

ANNÉE 1970

N°

THÈSE

764

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Michel LE BOURDON

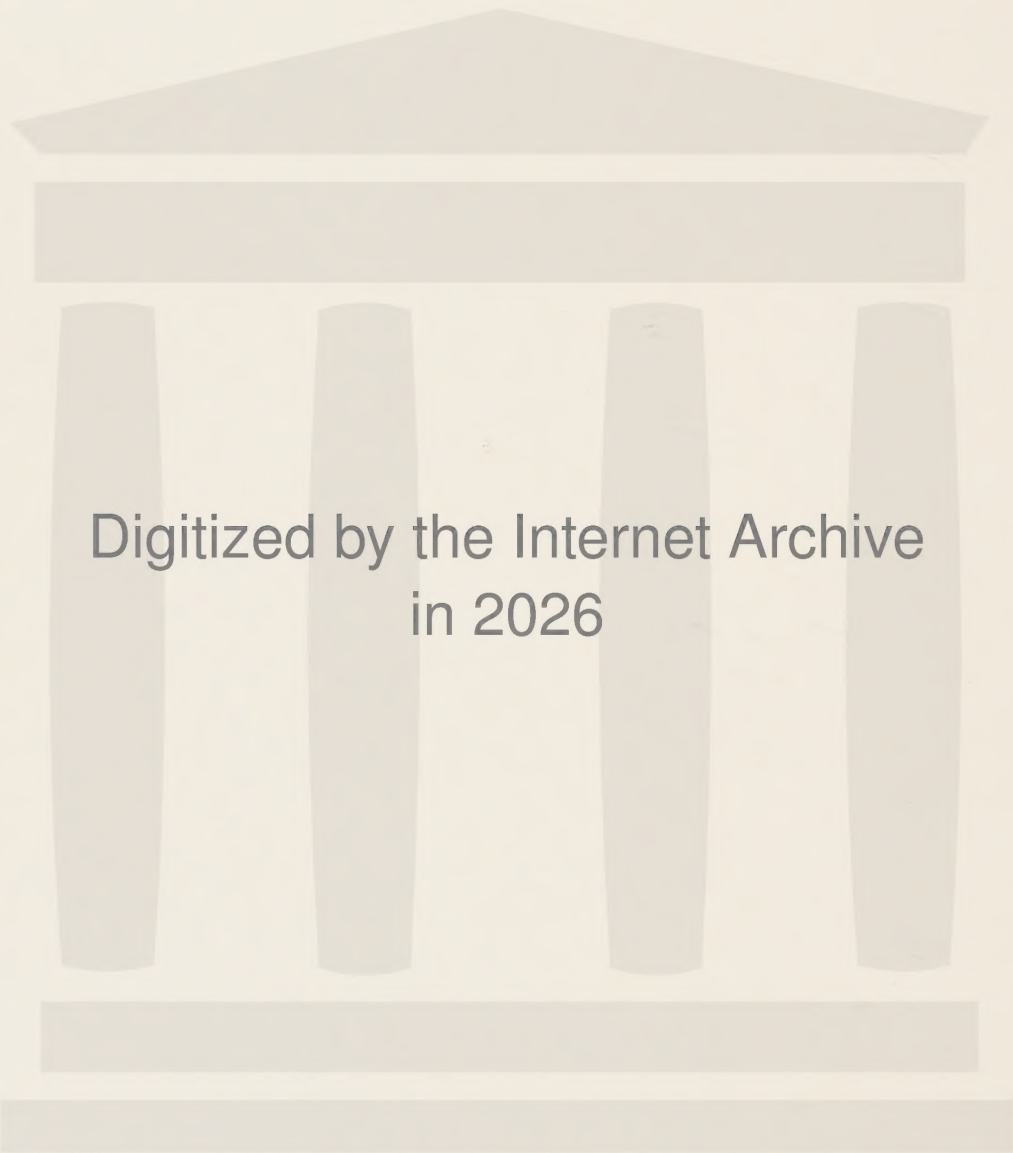
né le 3 Novembre 1940 à BRICQUEBEC (Manche)

Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le : 19.....

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE D'UN NOUVEAU TOPIQUE CORTISONÉ
LE CS 1555 EN APPLICATIONS LOCALES EN DERMATOLOGIE

Président : Mr R. DEGOS, Professeur.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551515_0025

ANNÉE 1970

N° _____

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Michel LE BOURDON

né le 3 Novembre 1940 à BRICQUEBEC (Manche)

Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le : 19

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE D'UN NOUVEAU TOPIQUE CORTISONÉ
LE CS 1555 EN APPLICATIONS LOCALES EN DERMATOLOGIE

Président : M^r R. DEGOS, Professeur.

1841

THESE

1841

DOCTORAT EN MÉDECINE

1841

1841

1841

1841

1841



1841

1841

CONTRIBUTION A L'ETUDE D'UN NOUVEAU TOPIQUE CORTISONE

LE CS. I555

EN APPLICATIONS LOCALES EN DERMATOLOGIE.

A ma Femme

Avec tout mon Amour.

A mon Fils

Avec toute mon Affection.

A mes Parents

Avec toute mon Affection

A ma Grand-Mère

A ma Marraine

A ma Famille

A mes Amis

A Monsieur le Professeur R. DEGOS
Professeur de Clinique des Maladies
Cutanées et Syphilitiques à la
Faculté de Médecine de Paris

qui nous a fait le grand honneur de
présider cette thèse.

Nous le prions de bien vouloir
accepter notre profond respect.

A Monsieur le Docteur O. DELZANT
Médecin Assistant des Hôpitaux de Paris.

qui nous a aidé et conseillé
dans l'élaboration de cette
thèse.

Qu'il trouve ici l'expression
de notre très vive gratitude.

A MES MAITRES

dans les Hôpitaux de Paris

A Monsieur le Docteur J.C. SALORD.

sans qui cette thèse ne serait pas.

Qu'il trouve ici un témoignage
de mon amitié.

INTRODUCTION

Dans ce travail, nous étudierons l'effet de la crème à l'Acétate de 21 acétonide de Fluocinolone dans un nouvel excipient F.A.P.G. en pratique dermatologique.

Nous rappellerons quelques brèves notions sur l'emploi des corticostéroïdes en applications locales, dans les affections cutanées.

Puis, nous donnerons quelques indications sur la pharmacologie et la toxicologie du CS. 1555 et, nous rapporterons les résultats de l'application clinique faite avec le produit en pratique hospitalière.

HISTORIQUE ET GENERALITES SUR LES TOPIQUES CORTISONES

EN DERMATOLOGIE.

En 1937, STIEGLER et REICHSTEIN synthétisent la DESOXYCORTICOSTERONE,

En 1938, KENDALL synthétise la CORTISONE (composé E) et l'HYDROCORTISONE (composé F)

En 1949, HENCK utilise pour la première fois en thérapeutique ces deux corps.

Dès lors, les travaux se sont multipliés et l'on a appliqué les hormones corticosurrénales avec des résultats variables à tous les domaines de la pathologie et les chimistes ont fabriqué de nouveaux dérivés synthétiques qui ont ouvert de nouvelles perspectives.

En ce qui concerne la Dermatologie, il n'est pas exagéré d'écrire que la corticothérapie représente avec l'antibiothérapie une des acquisitions thérapeutiques les plus importantes de cette discipline. C'est d'ailleurs, en Dermatologie, qu'une hormonothérapie anti-inflammatoire locale a été la plus anciennement employée.

Ce mode de traitement a pris rapidement une très grande extension, en raison de sa grande facilité d'application et surtout, comme le soulignait J.D. ROMANI, parce que les affections dermatologiques évoluent sous les yeux du malade et du praticien et, que leur guérison ou leur amélioration constituent des phénomènes soumis directement à l'appréciation des sens.

La relation des premières applications locales de corticostéroïdes nous permettra de voir le chemin parcouru.

En Février 1952, GOLDMAN, THOMSON, TRICE font part de leurs résultats de l'application de l'acétate de Cortisone dans les affections cutanées : "Aucun résultat probant n'a été obtenu par les applications locales chez 114 malades atteints de dermatoses diverses".

Dans le courant de l'été 1952, SULZBERGER, WITTEN, SMITH publient les résultats de l'application de la pommade à l'acétate d'Hydrocortisone (composé F) en thérapeutique dermatologique.

"62 malades atteints de dermatoses diverses furent traités par application locale de pommade".

Les malades furent triés de façon à pouvoir faire l'application de la pommade à l'Hydrocortisone sur un côté du corps, de l'autre n'était appliqué que l'excipient de la pommade. Les résultats ont été très bons dans l'eczéma atopique où 20 malades sur 30 ont été très améliorés. Dans le prurit anal ou vulvaire très ancien, ayant résisté à beaucoup d'autres traitements, il y eut 3 améliorations sur 5 cas traités.

Des cas de lichen chronique simple, d'eczéma nummulaire et de dermatose exsudative discoïde et lichénoïde chronique furent également améliorés.

Aux concentrations employées et dans les conditions de l'étude, la pommade à l'acétate d'Hydrocortisone fut sans effet sur le psoriasis, le lupus érythémateux discoïde, le pemphigus vulgaire, la pelade.

Dans les cas où le traitement fut favorable, l'amélioration survint dans les 48 heures à une semaine après le début du traitement. Les bons effets s'effacèrent, en général, 4 à 5 jours après l'arrêt de l'application de la pommade.

En conclusion, "si ce traitement ne donne pas d'effets spectaculaires, il ne provoque pas d'effets secondaires désagréables."

En France, E. SIDI, Madame J. BOURGEOIS GALAVARDIN publient en Juillet 1953, leurs premiers résultats d'applications locales de corticostéroïdes. "Traitement des eczémas et des prurits localisés par des applications locales de pommade à l'acétate d'Hydrocortisone : pommade à 2,5 % dans deux excipients différents selon l'état de l'eczéma."

Les eczémas mycosiques ou les dermites microbiennes doivent, au préalable, être traités par des antibiotiques sous peine d'aggravation. Sur les membres inférieurs et chez les sujets âgés, possibilité de dermites exfoliatrices rebelles.

150 eczémas furent traités : "rapide disparition du prurit, du suintement et de l'œdème, puis forte desquamation et guérison dans 47 % des cas. Dans 30 prurits localisés, disparition rapide presque totale du prurit, mais parfois passagère : guérison dans 38 % des cas.

Faits importants : rechute dès la cessation du traitement et action plus lente lors de nouvelles applications."

Le 9 Juillet 1953, Monsieur R. DEGOS et Madame Ch. VIAL - WEISSENBAACH communiquent leurs résultats concernant "l'action des injections locales d'Hydrocortisone dans le traitement des chéloïdes.

16 chéloïdes furent traitées : les injections sont faites dans le tissu chéloïdien : la première injection est de 10 milligrammes d'acétate d'Hydrocortisone - 15 jours après 25 milligrammes sont de nouveau injectés et pour certaines chéloïdes, il y eut d'autres injections de 25 milligrammes d'acétate d'Hydrocortisone. Dans les 16 cas : on observa une disparition totale dans 4 cas, une amélioration importante dans 8 cas, un échec total dans 2 cas, et deux malades ne furent pas revus".

Le 10 Décembre 1953, Monsieur Ch. GRUPPER communique les résultats de l'application locale, en Dermatologie, de l'acétate d'Hydrocortisone. "Différentes préparations furent employées : pommade à 2,5 %, à 1 %, à 0,5 %, dans plusieurs excipients : stéarate de zinc, propylène glycol, carbowax ; des pommades à 2,5 % ou 1 % associées à des antibiotiques tels la Chloromycétine à 1,6 %, l'Auréomycine à 3 % furent employées.

66 malades atteints de dermatoses diverses furent traités, à raison d'une ou deux applications par jour, en substituant, après une période déterminée, à la pommade active une pommade ne contenant que le véhicule sans produit actif (placebo), les malades étant revus tous les 3 à 8 jours.

21 eczémas donnèrent 16 excellents résultats, 3 bons et 3 résultats médiocres.

Sur 5 cas de lichénification circonscrite, 3 excellents résultats.

Prurit périneal : 7 cas : amélioration tant qu'on continue les applications. Maintien de l'amélioration 4 à 8 jours puis reprise et sédation à une nouvelle application.

Des échecs furent enregistrés dans :

- 4 cas de lupus érythémateux discoïdes
- 3 cas de pélades
- 2 cas de pemphigus
- 2 cas de vitiligos
- 1 cas d'histiocytome ulcéré.

Des indications nouvelles, par rapport aux auteurs américains, furent dégagées : Zona - Lupus tuberculeux - Herpès labial récurrent.

Les observations se multiplient et le 19 Décembre 1953, P. TEMIME publie ses premiers résultats : "sur l'acétate d'Hydrocortisone en application locale et qui portent sur 27 observations : deux techniques furent utilisées : la voie intra-dermique : injection de 1/10 de centimètre cube, en plusieurs points, la voie percutanée : pommade à 2,5 % dans un excipient de nature non précisée, pommade à 1,25 % et à 2,5 % dans un excipient à la lanoline.

P. TEMIME obtient des résultats positifs :

- par voie intra-dermique dans l'inhibition d'une intra-dermo-réaction au Dmelcos et dans un eczéma ancien,
- par voie percutanée dans 10 cas d'eczémas divers, dans un cas de prurigo de Besnier et dans deux cas de dermites séborrhéïques.

Des résultats négatifs furent enregistrés par voie intra-dermique dans des cas de psoriasis, par voie percutanée dans des cas de lupus erythémateux chroniques, de psoriasis et d'eczématides psoriasiformes.

En 1954, Monsieur R. DEGOS, E. LORTAT-JACOB, L. MIKOL; P. VAN BOCKSTAELE publient les résultats de l'infiltration d'Hydrocortisone dans des nodules de prurigo de Hyde :

"La technique est la suivante : injection intra-nodulaire de 10 milligrammes d'Hydrocortisoné (solution à 25 milligrammes d'Hydrocortisone par centimètre cube).

Après les injections, on constate les résultats suivants : Le prurit a disparu très rapidement, les nodules se sont affaïssés progressivement pour se réduire à de simples taches brunes un peu kératosiques.

La même année, P. de GRACIANSKY, Ch. GRUPPER, J. CORNU et P. HARDY publient une observation de "radiodermite scléro-atrophique" améliorée par la Cortisone per os et les applications locales d'Hydrocortisone : Monsieur M. ADRIEN - 40 ans - subit plusieurs tubages duodénaux avec repérages radioscopiques prolongés. Quelques mois plus tard, apparaît dans la région interscapulaire, un grand placard de radiodermite : radiodermite au stade II, scléroatrophique avec ulcération et ponts kératosiques.

La corticothérapie sous forme d'onguent à l'Hydrocortisone et la Cortisone, par voie buccale (100 mg. par jour) pendant un mois, apportent une sédation immédiate des phénomènes douloureux et une amélioration considérable des lésions avec disparition des érosions, des ponts kératosiques et affaissement notable du placard scléro atrophique.

Des nouveaux composés vont faire leur apparition et, en Février 1956, Messieurs J. HEWITT, P. RICHON, J.J. MEYER et P. DESVIGNES communiquent les résultats de l'application dermatologique locale de la 9 alpha fluorohydrocortisone, dérivé halogène de l'Hydrocortisone. "35 malades furent traités par un onguent à 0,1 % et une lotion à 0,2 % à raison de deux applications par jour.

32 malades étaient atteints d'eczéma, un de névrodermite et un autre de dermite du visage et le dernier d'eczéma impétiginisé

Il y eut : - 9 très bons résultats

- 17 bons résultats

- 7 améliorations incomplètes

- 2 échecs : . eczéma palmaire hyperkératosique
. dermite de contact.

Dans 26 cas où la comparaison a pu être faite avec l'Hydrocortisone, on a enregistré 17 fois un résultat supérieur, 4 fois un résultat égal et, 5 fois un résultat inférieur.

Dès lors les composés chimiques mis à la disposition de la thérapeutique se sont multipliés et, c'est pourquoi, il nous a semblé nécessaire de rappeler quelques notions concernant l'utilisation de ces produits.

PRODUITS UTILISES - MODALITES D'APPLICATION :

Alors que la Cortisone n'a pas d'effets en application externe sur la peau, l'Hydrocortisone et ses dérivés possèdent une activité remarquable sur certaines lésions cutanées. Les composés chimiques utilisés sont très nombreux et parmi les principaux, il faut citer :

- La FLUOCINOLONE
- La BETAMETHASONE
- La TRIAMCINOLONE
- La DEXAMETHASONE
- La FLUMETHASONE
- La FLUORCORTOLONE etc...

La plupart de ces produits sont présentés sous différentes formes : crème - pommade - lotion - parfois aérosols. Ils peuvent être associés à un antiseptique ou un antibiotique.

Etant donné les risques de sensibilisation, il est prudent d'éviter les préparations qui associent un corticostéroïde à un antihistaminique.

On utilise, de préférence, les lotions pour les bains de cuir chevelu, les crèmes pour les lésions irritables ou suintantes, les pommades pour les lésions squameuses ou kératosiques.

Il faut mieux réaliser des applications fréquentes d'une petite quantité de produit, applications suivies d'un massage léger plutôt que des applications espacées et épaisses.

Depuis quelques années, on utilise la technique des pansements occlusifs, qui consiste à recouvrir le film de corticostéroïde par une feuille de plastique imperméable, fermée hermétiquement par des rubans adhésifs ou des bandes de gaze. Ces pansements occlusifs sont, en général, appliqués sur une crème avec excipient spécial et à une concentration faible étant donné qu'ils facilitent l'absorption du produit.

INDICATIONS DE LA CORTICOTHERAPIE EXTERNE

Une des indications majeure de la dermo-corticothérapie est représentée par l'eczéma dans ses différentes variétés, ayant, en particulier, une action bénéfique sur le prurit. Les lichénifications circonscrites secondaires ou primitives (névrodermites) constituent une excellente indication et sont souvent mieux améliorées par les traitements sous pansements occlusifs que par les applications simples. Les prurits anaux et vulvaires sont considérablement soulagés par les corticostéroïdes indépendamment du traitement étiologique. Les autres indications sont très diverses : on trouve le lupus érythémateux, l'acné rosacé, les radiodermites, les lucites aiguës, la pélade, le myxoedème pré-tibial. Dans les psoriasis, les résultats de la corticothérapie sont souvent assez brillants, mais ne durent que le temps de l'application du produit, les stéroïdes ayant uniquement un rôle suspensif.

INCIDENTS DU TRAITEMENT

Les incidents locaux de la corticothérapie externe sont peu nombreux : le plus fréquent est représenté par l'infection cutanée sous forme de folliculites le plus souvent.

L'utilisation de produits associant des bactéricides ou des antibiotiques permet d'éviter cette complication qui serait facilement guérie par l'arrêt du traitement et l'application de solutions alcooliques de colorants.

On peut encore citer d'autres complications : de façon relativement fréquente, on observe surtout au niveau du visage, un amincissement de l'épiderme et une visibilité exagérée des capillaires dilatés sur un fond érythémateux : capillarite du menton.

Un risque des traitements longtemps poursuivis sur de grandes surfaces et, en particulier, sous pansements occlusifs, mérite l'attention : c'est l'effet général de la corticothérapie externe : en effet, les corticostéroïdes sont absorbés par les téguments à travers l'épiderme et les follicules pileux. L'absorption d'Hydrocortisone a été évaluée à 3 % pour la peau intacte et 27 % pour les muqueuses normales. Mais en cas de lésions cutanées, ce taux est beaucoup plus élevé, en particulier, quand les couches épidermiques superficielles ont été arrachées par les applications successives de ruban adhésif.

Les risques généraux de la corticothérapie externe doivent donc être envisagés au cours des traitements prolongés, en particulier sous pansements occlusifs.

P H A R M A C O L O G I E

Le principe actif de la préparation CS. I555 est le FLUOCINOLIDE ou 6 alpha-9 alpha- difluoro- 11 Béta- 16 alpha- 17 alpha- 21 tétrahydroxypregna-1-4 dione- 3 20- dione -16 17 acétonide 21 acétate (Acétonide de Fluocinolone 21 acétate).

La principale propriété pharmacologique de ce corps est son action anti-inflammatoire, action qui a été étudiée par une série d'expériences classiques en pharmacodynamie.

ACTION ANTI-INFLAMMATOIRE DU CS. I555

L'action anti-inflammatoire du FLUOCINOLIDE a été étudiée :

- PAR VOIE SOUS-CUTANÉE sur :

- 1° - l'oedème podal à la Carraghenine
- 2° - l'oedème podal à l'Ovalbumine
- 3° - le granulome inflammatoire à l'huile de Croton.
- 4° - la pleurésie à l'essence de Térébenthine.

Dans tous ces tests, le FLUOCINOLIDE a été comparé avec la DELTA-CORTISONE.

- PAR VOIE LOCALE sur :

- 1° - l'oedème podal au Dextran
- 2° - les brûlures aux Ultra-Violets sur le lapin.

Dans ces deux tests, la pommade CS. I555 a été comparée avec des préparations dermiques du commerce à base de :

- BETAMETHASONE
- DEXAMETHASONE
- FLUMETHASONE
- FLUOCORTOLONE.

Les animaux utilisés, sauf pour le dernier test étaient des rats femelles, de souche Wistar, d'un poids compris entre 160 et 180 grammes.

Par voie sous-cutanée, les produits ont été administrés aux doses suivantes :

- CS. 1555 : 0,2 et 0,5 mg/kg en suspension dans de la gomme adregante à 2 % et injecté à raison de 0,5 ml par 100 g. de poids vif.
- DELTA-CORTISONE : 5 mg/kg en suspension dans de la gomme adregante à 2 % et injectée à raison de 0,5 ml par 100 g. de poids vif.
- TEMOINS : Gomme adregante à 2 % dans les mêmes proportions que pour les tests précédents.

Les animaux ont reçu les produits à étudier une heure avant l'injection de la substance phlogogène et le volume des pattes a été mesuré par plethymographie avant et une heure, trois heures ou cinq heures après l'injection, suivant la nature de cette substance.

Pour tous ces tests, il a été calculé :

- le pourcentage d'augmentation du volume de la patte injectée en fonction du temps.
- le pourcentage de regression de l'imflammation de la patte par rapport aux témoins.

- OEDEME PODAL A LA CARRAGHELINE

Injection de 0,05 ml d'une suspension de Carraghenine à 1 % sous l'aponévrose plantaire de la patte arrière gauche, mesurée aux temps 0 et 3 heures, 5 heures après l'injection.

- OEDEME PODAL A L'OVALBUMINE

Injection de 0,1 ml de blanc d'oeuf dans la patte et mesures au temps 0 et 1 heure plus tard.

Confere : Résultats TABLEAU N° 2

- GRANULOME INFLAMMATOIRE (SELYE)

Injection de 25 ml d'air et 0,5 ml d'huile de croton à 1 % dans l'huile d'olive sous la peau du dos.

Traitement quotidien, sacrifice et autopsie au bout de 8 jours. Prélèvement et mesure de l'exsudat se trouvant dans la poche inflammatoire.

Confere : Résultats TABLEAU N° 3

- PLEURESIE A L'ESSENCE DE TEREBENTHINE

Injection intra-pleurale de 0,2 ml d'essence et traitement simultané par voie sous-cutanée avec les produits à essayer. Sacrifice des animaux 27 heures plus tard et prélèvement avec mesure de l'exsudat.

Confere : Résultats TABLEAU N° 4

L'analyse des chiffres obtenus permet de constater que dans l'oedème podal à la Carraghénine, le FLUOCINOLIDE donne 46 à 53 % de regression après 5 heures, 15 % pour l'oedème à l'OVALBUMINE après 1 heure.

Dans la méthode du Granulome inflammatoire à l'huile de croton, il n'y a pratiquement pas de liquide collecté dans la poche granulomateuse chez les animaux traités au Fluocinolide donc 100 % de protection.

Dans l'épreuve à l'essence de Térébenthine, le Fluocinolide a fait diminuer l'exsudat pleural de 50,2 à 57,7 %, selon la dose alors qu'avec les mêmes quantités de principe actif, la Delta-cortisone provoque une diminution variant de 16,5 à 29,2 %.

Ces expériences confirment donc l'activité anti-inflammatoire du CS. I555 à dose relativement faible.

Par Voie Locale.

- OEDEME PODAL AU DEXTRAN.

La pommade CS. I555 et les produits de référence, étudiés par comparaison ont été appliqués par massages sur la patte arrière gauche de l'animal, la veille au soir, une heure avant et une demie-heure après l'injection de l'agent pathogène. Les témoins recevaient l'excipient de la pommade CS. I555. Le protocole de ce test est identique à ceux décrits précédemment.

Confere : Résultats TABLEAU N° 5

L'analyse des résultats montre que le Fluocinolide se situe sur le même plan que la Dexaméthasone avec 16 % de régression par rapport aux témoins et l'activité anti-inflammatoire locale de la pommade CS. I555 est nette.

- BRULURES AUX RAYONS U.V.

Ce test a été réalisé sur 12 lapins mâles de race blanc de Russie, d'un poids compris entre 2 kg. et 2,200 kg.

Les animaux sont tondus sur toute la région abdominale à l'aide d'une tondeuse électrique, le duvet restant est éliminé avec une lotion épilatoire.

Les lapins sont anesthésiés avec une solution de Penthiobarbital sodique à 6 % , à raison de 1 ml par lapin, par voie intra-veineuse, et placés dans un appareil de contention. L'aire glabre est couverte d'un cache percé de quatre orifices de 3 cm. de diamètre déterminant ainsi 4 plages : A B C D.

Une heure avant l'exposition aux rayons U.V., les produits à étudier sont appliqués sur la peau : On utilise 4 lapins par produit. Témoins et produits à tester occupent successivement les positions A - B - C - D.

Les lapins sont placés sous les rayons U.V. à 26 cm. de la lampe solaire (400 w) pendant une heure trente minutes. Après l'exposition et le lendemain et les jours suivants, les produits sont appliqués matin, midi et soir.

72 heures après l'exposition aux rayons U.V. l'activité anti-inflammatoire est évalué à l'aide de notes allant de 0 à 5 et le total des notes obtenues est comparé pour chaque produit, par rapport aux notes des témoins.

Les notes données aux lésions ont été additionnées et les résultats, consignés dans le Tableau N° 6 permettent de remarquer que chez les témoins, le total est de 44 points
la Betaméthasone 42 points
la Dexaméthasone 28 points
la Pommade CS.I555 29 points,

ce qui confirme une nouvelle fois l'activité anti-inflammatoire du Fluocinolide.

T O X I C O L O G I E

TOXICITE AIGUE

La Toxicité aigüe de l'Acétate de 2I acétonide de Fluocinolone a été étudiée chez deux espèces animales : la souris et le rat.

Les doses léthales (DL 50) ont été déterminées par voie intra-péritonéale et par voie digestive.

Comme le CS. 1555 est insoluble dans l'eau et les solvants usuels, il a été nécessaire d'utiliser des suspensions micro-cristallines : la dose léthale a été calculée selon la méthode de BEHRENS et KARBER.

Les souris étaient de race SWISS et pesaient de 18 à 21 grammes.

Les rats étaient de race WISTAR et pesaient de 150 à 200 grammes.

Les chiffres suivants furent obtenus :

- chez la souris
 - . La DL 50 (Voie péritonéale) est de 3,67 mg/kg.
 - . La DL 50 (Voie digestive) est de 334 mg/kg .
- chez le rat
 - . La DL 50 (Voie péritonéale) est de 1,57 mg/kg.
 - . La DL 50 (Voie digestive) est de 223 mg/kg .

TOXICITE CHRONIQUE

La toxicité chronique a été étudié chez le lapin de race commune.

Les animaux ont reçu le CS 1555 pendant 3 mois : par voie percutanée et par voie orale.

Pendant toute la durée de l'expérience les lapins n'ont présenté aucune modification dans leur comportement, l'appétit et l'état général.

Les examens hématologiques et urinaires ont été normaux si ce n'est une légère diminution des leucocytes avec augmentation du pourcentage des polynucléaires neutrophiles et une diminution du pourcentage des lymphocytes.

L'examen nécropsique macroscopique des principaux organes s'est révélé normal dans son ensemble.

ETUDES CLINIQUES

Nous allons maintenant rapporter les résultats de l'application clinique de l'Acétate de 2I Acétonide de Fluocinolone dans un nouvel excipient et que nous désignerons sous l'appellation de CS. I555.

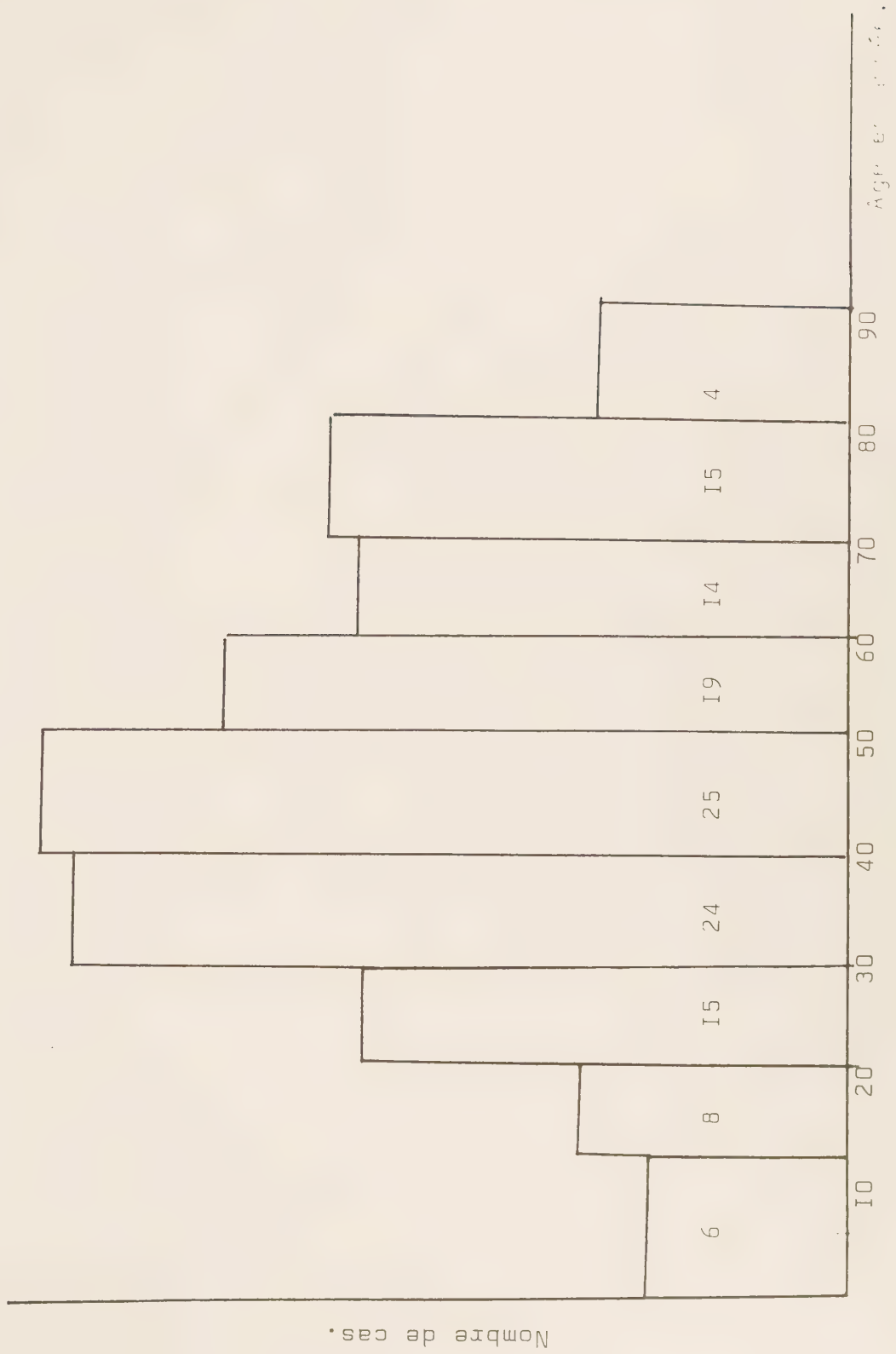
Ces applications ont eu lieu dans le service du Monsieur le Professeur R. DEGOS, à l'Hôpital SAINT LOUIS de Paris, et le service de Monsieur le Professeur HURIEZ, au Centre Hospitalo-Universitaire de LILLE.

Cent trente malades ont bénéficié de cette thérapeutique

- 71 femmes
- 59 hommes.

Leur âge variait de 10 mois à 86 ans.

GRAPHIQUE INDICANT LA REPARTITION DES OBSERVATIONS EN FONCTION DE L'AGE.



Les dermatoses qui ont été traitées se répartissaient ainsi :

- 72 eczémas
- 40 psoriasis
- 6 prurits génitaux
- 3 prurigos simplex
- 3 pelades
- 2 épidermophyties
- I eczématide pityriasiforme
- I erythrodermie
- I acrodermatite érythémateuse
- I lupus érythémateux.

En règle, l'application du CS. I555 s'est faite sous forme de massages locaux matin et soir, dans 15 cas cependant, il a été fait usage du pansement occlusif.

Pour comparer l'action thérapeutique de la crème CS. I555 avec celle d'autres préparations existantes, lorsque les lésions étaient bilatérales, il a été utilisé d'un côté la crème CS. I555 et du côté opposé, une crème déjà largement employée.

Dans d'autres cas, le résultat obtenu avec la crème CS. I555 a été comparée à celui obtenu par les produits antérieurement appliqués par le malade.

Enfin, quelques examens anatomo-pathologiques ont été pratiqués afin de vérifier l'efficacité du produit au point de vue histologique.

Pour l'ensemble des 130 malades, les résultats ont été jugés selon les critères suivants :

TRES BONS RESULTATS : Guérison ou blanchiment très rapide.

ASSEZ BONS RESULTATS : Lorsqu'on observe une amélioration clinique des lésions, amélioration incomplète n'allant pas jusqu'à la guérison définitive ou récurrence des lésions après l'arrêt du traitement.

RESULTATS NULS : Lorsque le traitement n'influence pas l'évolution des lésions cliniques.

O B S E R V A T I O N S

A N A L Y S E D E S R E S U L T A T S

E C Z E M A

Parmi les 72 malades atteints d'eczéma (40 femmes et 32 hommes) dont l'âge variait de 10 mois à 86 ans, il y avait :

- 28 eczémas aigus
- 4 eczémas atopiques
- 10 eczémas parakératosiques
- 17 eczémas lichenifiés
- 10 eczémas dysidrosiques
- 1 eczéma microbien
- 1 eczéma mycosique
- 1 eczéma séborrhéique.

TABEAU MONTRANT LA REPARTITION DES DIFFERENTS ECZEMAS EN FONCTION DE LA DUREE DU TRAITEMENT ET

DES RESULTATS.

ECZEMA AIGU		ECZEMA ATOPIQUE		ECZEMA DYSIDROSIQUE		ECZEMA MICROBIEN MYCOSIQUE SEBORRHEIQUE		ECZEMA PARAKERATOSIQUE		ECZEMA LICHENIFIE	
I	2	I	2	I	2	I	2	I	2	I	2
I à 7		8		I		I		I		I	
8 à 14		2		I		I		I		I	
15 à 21		2		8		I		7		I occlusif.	
TRES BON		4		I		I		I		I	
ASSEZ BON		2		3		I		2		I	
NUL								I			

DUREE
D'APPLICATION
DU CS. 1955

RESULTATS

En résumant ce tableau, on peut voir que sur 72 cas d'eczémas, le CS. I555 a permis d'obtenir :

- 61 TRÈS BONS RESULTATS
- 10 ASSEZ BONS RESULTATS
- 1 RESULTAT NUL.

TABEAL J COMPARATIF DE L'EFFICACITE DJ CS. I555 PAR RAPPORT A D'AUTRES PREPARATIONS DANS L'ECZEMA.

	ECZEMA AIGU			ECZEMA PARAKERATOSIQUE			ECZEMA LICHENIFIE			DYSIDROSE PALMO-PLANTAIRE			ECZEMA ATOPIQUE			ECZEMA MICROBIEN MYCOSIQUE SEBORRHEIQUE		
	>	=	V	>	=	V	>	=	V	>	=	V	>	=	V	>	=	V
ACETONIDE DE FLUOCINOLONE	2	I		2			4			I	I	I						
I7 DESOXYMETHASONE	I	I	I				I		I	I								
VALERATE DE BETAMETHASONE					I		I			I			I			I		
DELTONIDE DE FLUOCINOLONE	4	2	2							I			I	2		I		
CAPROATE DE FLUCORTOLONE										I								
FLUOCINOLONE							I											
FLUOCINOLONE	I														I			
FLUOCINOLONE	I									I								

Ce tableau montre que sur 44 observations d'eczéma où la crème CS. I555 a été comparée à d'autres crèmes corticoïdes, elle a permis d'obtenir :

- Dans 27 cas, un RESULTAT SUPERIEUR
- Dans 10 cas, un RESULTAT EGAL
- Dans 7 cas, un RESULTAT INFERIEUR.

Après avoir présenté les résultats concernant l'eczéma sous forme de tableaux, voici le détail des observations :

OBSERVATION N° 1

Monsieur FAS - 44 ans.

Placard d'eczéma suintant de la face interne de la cheville gauche, très prurigineux. Cette poussée est survenue sur un placard de dermite ocre après application de pommade aux antibiotiques.

Traitement : Application deux fois par jour de CS. I555.

Evolution : Au bout de 24 heures, le suintement s'est tari, le prurit a cessé.

En huit jours, les érosions superficielles sont cicatrisées.

Dermo-épidermite guérie. Persistance d'une desquamation périphérique à collerette.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 2

CAL Isabelle - 10 mois.

Eruption papulo-vésiculeuse du visage et placards d'eczéma suintant des deux avant-bras. Prurit.

Traitement : CS. I555 à droite - Crème à l'acétonide de Fluocinolone à gauche.

Evolution : Guérison en 8 jours.

Efficacité identique des deux produits.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 3

Monsieur MAR - 68 ans.

Eczéma impétigineux du visage : joues, menton, nez.
Lésions érythémato-squameuse avec desquamation en larges lambeaux
du dos des mains. Début deux mois auparavant. Rôle probable du soleil.
Thérapeutique antérieure : acétate de Dexamethasone et acétonide
de Triamcinolone : Efficacité nulle.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 10 jours de traitement, le visage est très
amélioré. Il persiste des squames grasses sur le dos
du nez, une desquamation furfuracée des joues.
Sur le menton, persistance de crôutes jaunâtres.
Après 18 jours de traitement, persistance de squames
grasses du visage avec clous kératosiques pénétrant
dans les ostiums folliculaires.
Guérison de l'eczéma.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 4

Monsieur KAE - 76 ans.

Placards d'eczéma nummulaire suivant face antérieure et
externe des deux jambes. Prurit violent.

Traitement associé : Solution de Milian.

Traitement : CS. I555 à droite - Crème à l'acétonide de Fluocinolone
à gauche.

Evolution : Le prurit cesse au bout de 5 jours. En 10 jours, à
droite guérison. A gauche, lésions améliorées mais moins
nettement.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 5

Madame DAV... - 76 ans.

Plaque érythémato-squameuse sur le nez. Début six semaines auparavant. Non prurigineuse. Antérieurement, traitée par Ichtyocrème.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 8 jours, lésion moins rouge, ne desquame plus, légère collerette épidermique en bordure.
En 3 semaines, guérison.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 6

Monsieur RÍC. - 77 ans.

Eczéma péri-ulcéreux suintant : ulcération à bord irrégulier, à fond granuleux.

Traitement : Application CS. I555

Evolution : En 4 jours, guérison de l'eczéma péri-ulcéreux et cicatrisation de l'ulcération.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 7

Madame CHAU. - 20 ans.

Eczéma du 3ème et 4ème espace de la main droite avec fissures. 3 mois auparavant, eczéma de la main gauche et de l'avant-bras. Dermite au nickel. Arrêt du travail.

Traitement : CS. I555

Evolution : En 15 jours, guérison des lésions.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 8

Monsieur CHAR. - 28 ans.

Brûlure par soude caustique du fond du 4ème espace interdigital de la main droite, 15 jours auparavant. Il persiste une lésion erythémato-squameuse lichenifiée prurigineuse du 4ème espace interdigital gagnant la face dorsale de l'annulaire droit.

Traitement : CS. I555

Evolution : Au bout de 10 jours, guérison. Le CS. I555 s'est montré supérieur au CS. I65I.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 9

Madame CAU. - 43 ans.

Eczéma aigue des deux mains traité à Saint Louis depuis deux mois par crème Dalibour mélangée au Valérate de Betaméthasone. Poussée aigüe calmée. Persistance d'une desquamation de la paume des mains avec fissure douloureuse. Lésion dysidrosique de l'éminence thénar traitée par pommade cadique sans résultat.

Traitement : à droite : CS. I555

à gauche : crème au I7 desoxymethasone.

Evolution : Au bout de 8 jours : à droite, guérison presque complète
persistance de fines squames des doigts.

à gauche, guérison complète :
l'épiderme a repris un aspect normal.

Résultat : ASSEZ BON RESULTAT

Efficacité supérieure du I7 Desoxyméthasone.

OBSERVATION N° IO

Monsieur FOU. - 55 ans.

Intertrigo des plis génitaux cruraux : erythème papulo-
vésiculeux et purpurique datant d'un mois.

Traitement antérieur : Acétonide de Fluocinolone sans efficacité.

Traitement : CS. I555.

Evolution : Après 8 jours de traitement, légère amélioration.
Guérison complète en 3 semaines par crème à l'acétonide
de Triamcinolone et Nystatine qui s'est montrée
supérieure au CS. I555.

Résultat : ASSEZ BON.

OBSERVATION N° II

Monsieur FRY. - 71 ans.

Placard erythémato-squameux suintant, occupant toute la face
interne du tiers inférieur de la jambe et gagnant la moitié antéro-
interne. Début : plusieurs mois auparavant.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 5 jours de traitement par le CS. I555, le suintement est tari. Disparition de l'oedème vespéral du membre inférieur. Localement, les petites érosions superficielles sont cicatrisées.
Guérison en 10 jours.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 12

Monsieur PES. - 65 ans.

Dermo-épidermite de jambe traitée par pommade à la Rovamycine, ce qui a entraîné une poussée d'eczéma. Sur la face interne de la jambe droite, placard d'eczéma suintant de 60 x 100 mm érosif au centre. Poussée à distance sur le visage.

Traitement : Traitement CS. I555 sur la jambe.
Sofracrème sur le visage.

Evolution : Après 8 jours, la dermo-épidermite ne suinte plus. Persistance de squames adhérentes sèches. Rougeur diffuse du visage : Sofracrème est remplacé par le CS. I555.
Après 15 jours : Dermo-épidermite pratiquement guérie, sauf à la partie inférieure.
Visage guéri.

Résultat : Le CS. I555 s'est montré supérieur au Sofracrème.
TRES BON.

OBSERVATION N° 13

Madame VAU. - 77 ans.

Eczéma subaigü de la face antérieure des plis des deux coudes, plus marqué à gauche qu'à droite. Poussée à distance sur les épaules et le décolleté.

Traitement antérieur : Griséo-Fulvine et Périactine sans résultat.

Traitement : CS. I555 à gauche
Sofracrème à droite
Antihistaminique.

Evolution : Au bout de 36 heures, le prurit a cessé. Effacement des lésions en 10 jours.

Résultat : TRES BON.
Efficacité de Sofracrème identique.

OBSERVATION N° 14

Madame RIE. - 65 ans.

Dermo-épidermite de jambe. Eczéma péri-ulcéreux.

Traitement : CS. I555

Evolution : Au bout de huit jours de traitement, guérison de la dermite de la jambe.
Le premier jour, la malade accuse une sensation de douleur et de brûlure pendant une demie-heure après l'application du produit, sensation qui s'estompe par la suite.
Après 10 jours de traitement, guérison complète de l'eczéma péri-ulcéreux. La sensation de brûlure perçue le premier jour n'est pas réapparue.
Tolérance assez bonne.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 15

Madame LAM. - 76 ans.

Dermo-épidermite de jambe avec placard eczématisé à contours géométriques sur la face externe de la jambe gauche.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 15 jours de traitement par le CS. I555, guérison de la dermo-épidermite de jambe. Téguments propres, ne suintant plus.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 16

Madame TOC. - 67 ans.

Eczéma péri-ulcéreux suintant secondaire à l'application de pommade. A déjà eu un eczéma péri-ulcéreux traité par crème à l'acétonide de Fluocinolone.

Traitement : CS. I555

Evolution : Au 8 ème jour de traitement, guérison de l'eczéma qui ne suinte plus.

Résultat : TRES BON.

Résultat supérieur à celui obtenu avec l'acétonide de Fluocinolone.

OBSERVATION N° 17

Madame DOP. - 85 ans.

Ulcération atone de la face externe de la jambe gauche.
Apparition au pourtour d'un eczéma suintant papulo-vésiculeux
provoqué par une thérapeutique intempestive.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 15 jours de traitement, guérison complète.
L'amélioration a commencé à se manifester au bout
de 48 heures. Diminution du prurit. Tarissement du
suintement.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 18

Madame JEA. - 61 ans.

Rougeur diffuse du dos du nez depuis quelques jours. Légère
desquamation déjà traitée par pommade à l'Hydrocortisone.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 8 jours de traitement, la desquamation a cessé.
Il persiste une rougeur du nez avec une petite
collerette squameuse à la périphérie.
Après 3 semaines, la malade se trouve améliorée. Il
subsiste des varicosités et une légère rougeur.

Résultat : ASSEZ BON.

OBSERVATION N° 19

Madame LEM. - 79 ans.

Antécédent notable : Paraphlébite avec hypo-dermite scléro-inflammatoire.

Eczéma péri-ulcéreux suintant siégeant à la face antéro-interne de la jambe gauche s'étendant sur la face antérieure du cou-de-pied. Prurit très intense.

Traitement : CS. I555

Evolution : Au bout de 5 jours de traitement, disparition du prurit. Guérison en 10 jours.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 20

Monsieur R. - 73 ans.

Eczéma palmo-plantaire photo-sensibilisé par la pommade Phénergan et sensibilisé par la pommade Terramycine sur un ulcère de jambe.

- . Test PHENERGAN ++++
- . Test TERRAMYCINE +++
- . Test SAIDMAN Positif.

Traitement : BICLINOCILINE I million U/j.

Localement : vaseline 5 % puis deux applications par jour de CS. I555., à droite et deux applications par jour d'acétonide de Triamcinolone à gauche.

Résultat : TRES BON

Résultat identique des deux côtés.

OBSERVATION N° 21

Madame F. - 39 ans.

Eczéma des ménagères localisé aux membres supérieurs.

. Test BICHROMATE +++

. Test ARIEL ++++

Traitement : Prévention, port de gants.

Tetracyne 4 comprimés par jour.

Localement : Bains de Permanganate et Eosine à l'eau à 2 % pendant 3 à 4 jours, puis à droite CS. I555 une fois par jour.

A gauche, acétonide de Triamcinolone une fois par jour.

Résultat : TRES BON.

Résultat identique des deux côtés : guérison en une semaine.

OBSERVATION N° 22

Madame S. - 34 ans.

Eczéma péri-ulcéreux (ulcère variqueux et post-phlébitique).

Traitement : Application de CS. I555 une fois par jour sur le pourtour ulcéreux.

Evolution : Guérison en moins d'une semaine.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 23

Monsieur L. - 45 ans.

Eczéma généralisé et photo-sensibilisé sur les parties découvertes après application de pommade au Phénergan sur un eczéma variqueux des membres inférieurs.

Dans les antécédents, notion de prise médicamenteuse sous forme de sirop de Phénergan.

- . Test au Phénergan ++++
- . Test SAIDMAN +++

Traitement : - Par voie générale : Nicobion 3 comprimés par jour
Tetracyne 6 comprimés par jour
Chophytol I injection par jour.

- Localement : bains de Permanganate quotidiens
Eosine alcoolique à 2 % pendant 4 jours,
puis CS. I555 sur les bras et jambe
droits pendant 10 jours deux fois par
jour. Acétonide de Triamcinolone sur les
bras et jambe gauches pendant 10 jours.

Evolution : Guérison des deux côtés.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 24

Monsieur R. - 58 ans.

Eczéma du cimentier chez un éthylique avéré, localisé aux membres supérieurs avec en particulier une localisation plus importante dans la tabatière anatomique (dermite de la taloche).

Traitement : - Général : Chophytol une injection par jour
Tetracyne quatre comprimés par jour
Benerva une injection par jour.

- Local : Corticothérapie immédiate
A droite : CS. I555 une fois par jour
A gauche : Acétonide de Triamcinolone 1 fois
par jour.

Evolution : Résultat spectaculaire à droite. Disparition des lésions
en une semaine environ.
A gauche, disparition en 12 à 13 jours.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 25

Monsieur N. - 56 ans.

Eczéma généralisé erythrodermique subaiguë traité auparavant
par corticothérapie générale : Cortancyl 10 mg. par jour. Synactène
Stérogyl une ampoule par semaine et localement, par l'acétonide de
Fluocinolone sans jamais obtenir une guérison totale et définitive.
Dans le service est mis sous Tetracyne 6 comprimés par jour et
corticothérapie générale dégressive jusqu'à l'arrêt. Localement
reçoit pendant une semaine de l'éosine à 2 %.

Traitement : CS. I555 sur tout le corps pendant 15 jours à raison
d'une fois par jour.

Evolution : Amélioration nette et guérison en 3 semaines.

Résultat : Etant donné le contexte de cette observation : TRES BON.

OBSERVATION N° 26

Madame F. - 40 ans.

Eczéma péri-ulcéreux (ulcère variqueux). L'eczéma ne regressait que très lentement sous colorants bactéricides.

Traitement : Pendant une semaine, fut appliqué une fois par jour le CS. I555 sur le pourtour de l'ulcère.

Evolution : Disparition de l'eczéma en une semaine.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 27

Madame W. - 78 ans.

Ulcère de jambe sur terrain diabétique, artéritique avec un bord calleux empêchant la cicatrisation et intolérance aux colorants se manifestant par de l'eczéma.

Traitement : - général Duvadilan 3 comprimés par jour.

Rutascol

Sureptil 4 comprimés par jour.

Insuline.

- local : Dakin, Acerbine avec au pourtour CS. I555.

Evolution : Suppression de l'eczéma et désinfiltration du bord calleux permettant la reprise de l'épidermisation, mais arrêt au bout d'une semaine à cause d'un prurit péri-ulcéreux que la malade impute à la crème CS. I555.

A permis d'éviter l'eczématisation et a rétabli l'épidermisation sur les bords.

Résultat : BON.

OBSERVATION N° 28

Monsieur S. - 63 ans.

Ulcère artéritique eczématisé au pourtour, traité par le Valérate de Bétaméthasone à la Néomycine sans amélioration franche.

Traitement : Tetracyne - Complamine

Application de CS. I555 une fois par jour pendant environ 12 jours.

Evolution : Guérison de l'eczéma.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 29

PIS Laurent - 2 ans.

Eczéma atopique depuis l'âge de deux mois ayant débuté au visage. Eczéma sec parakératosique du pouce, de l'éminence thénard droite, taches du pli du coude droit et gauche et du creux poplité. Prurit violent.

Traitement antérieur : Crème au Valérate de Bétaméthasone d'efficacité médiocre.

Traitement : CS. I555 deux fois par jour

Evolution : Le prurit a cessé dès le 3ème jour.
Au bout de 10 jours, guérison.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 30

Madame D. - 49 ans.

Eczéma généralisé atopique avec surinfection microbienne (ATSO supérieur à 400 unités), évoluant depuis 3 semaines.

Traitement : Voie générale - Biclinocilline puis Thiophénicol
Chophytol
Bénerva.

Localement : sur la jambe droite : Bains de permanganate
quotidiens - Eosine alcoolique à 2 % pendant
4 à 5 jours, puis crème CS. 1555 pendant
6 jours.

sur la jambe gauche : Bains de permanganate
quotidiens - Eosine alcoolique à 2 % pendant
4 à 5 jours, puis pommade acétonide
Triamcinolone pendant 6 jours.

Evolution : Amélioration visiblement plus rapide du côté droit avec
diminution de la congestion et retour à la normale alors
que du côté gauche, l'évolution est plus lente.

Résultat : TRES BON.
Résultat plus rapide qu'avec l'acétonide de Triamcinolone

OBSERVATION N° 31

Monsieur J. - 34 ans.

Eczéma généralisé chez un atopique.

Traitement : général Erythromycine 6 comprimés par jour pendant
3 semaines.
Chophytol I injection par jour
Benerva I injection par jour.

Local : Bains de Parmanganate quotidiens
Eosine à l'eau à 2 % pendant une semaine
puis Eosine recouverte par de l'acétonide
de Triamcinolone à gauche, et par de la
crème CS. I555 à droite, deux fois par jour.

Evolution : Guérison identique après une semaine de traitement.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 32

Monsieur N. - 43 ans.

Eczéma généralisé chez un mineur présentant un terrain d'atopie
familiale. Eczéma au stade chronique du type sec, déjà traité par
bains de Parmanganate, Eosine, pâte boratée, antibiose générale.

Traitement : Mis encorticothérapie locale deux fois par jour avec
6 comprimés de Tetracyne pendant 15 jours.
A droite, sur les membres supérieurs et inférieurs :
CS. I555
Sur le reste du corps, acétonide de Triamcinolone.

Evolution : Guérison un peu plus rapide à droite, mais pratiquement
identique après 15 jours de traitement.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 33

Monsieur BAR. - 72 ans.

Eczéma sec parakératosique de la main. Lésions erythémato-
squameuses du dos du pouce et de l'index droit. Le placard est limité

... par une collerette épidermique.

Traité par une pommade cadique qui provoque une poussée suintante.

Traitement : CS. I555 deux fois par jour.

Evolution : En 48 heures, le malade accuse déjà une nette amélioration. Les lésions ne suintent plus.
Guérison en 4 jours.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 34

Madame MOV. - 41 ans.

Parakératose du cuir chevelu : région pariétale droite et gauche.
Thérapeutique antérieure : Crème à l'acétonide de Fluocinolone (sans résultat).

Traitement associé : Hexomédine transcutanée.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 15 jours de soins, le malade se trouve très amélioré. Persistance d'une légère desquamation localisée à fines squames du cuir chevelu.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 35

Madame SAV. - 39 ans.

Eczéma sec kératosique : dos de la main, face antérieure du poignet, doigts, des deux côtés lésions erythémato-squameuses ...

... parakératosiques - Récidivant depuis 1 mois. Prurit très marqué.

Traitement : à droite : CS. I555

à gauche : Crème à l'acétonide de Fluocinolone.

Evolution : Le prurit cesse en quelques jours. Guérison des lésions en 15 jours. Meilleure efficacité à droite.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 36

Madame GRAN. - 20 ans.

Eczéma parakératosique du visage ; éléments érythémato-squameux du front, placards sur la joue gauche et droite.

Traitement associé : Pulvérisation à l'eau d'Evian

Traitement : CS. I555

Evolution : Guérison en 4 jours.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 37

Monsieur MOV - 35 ans.

Parakératose péribuccale siégeant au pourtour des 2 lèvres et au menton. Début 3 semaines auparavant.

Traitement : CS. I555 deux fois par jour.

Evolution : Guérison après 15 jours de traitement.

Résultat : TRES BON.

Monsieur H. - 40 ans.

Eczéma des mains chez un cimentier sans étiologie suspecte :
bilan négatif, testage négatif.

Eczéma du dos des mains hyperkératosique et fissure.

Traitement : Général - Tetracyne 6 comprimés par jour.

Local - Bains de Permanganate quotidiens.

Vaseline salicylée à 8 % pendant 4 à 5 jours
puis à droite, CS. 1555 et à gauche acétonide
de Triamcinolone pendant 8 jours à raison de
deux applications par jour.

Evolution : Guérison bien plus rapide à droite en 12 jours alors
qu'à gauche, les lésions sont encore inflammatoires.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 39

Monsieur P. - 43 ans.

Eczéma généralisé chez un mineur prédominant aux paumes des
mains et aux plantes des pieds où l'aspect est celui d'une
kératodermie eczémateuse.

Les prélèvements et les testages n'ont pas pu mettre en
évidence une étiologie précise.

Traitement : Général : Tetracyne 6 comprimés par jour

Benerva 3 comprimés par jour

Laroscorbine I comprimé par jour.

Local : Bains de Permanganate

Eosine

Huile d'amande douce sur le corps et les
membres.

CS. I555 à droite

Acétonide de Triamcinolone à gauche sur les paumes et les plantes pendant deux semaines à raison de deux applications par jour.

Evolution : Moins rapide du côté droit.

Résultat : NUL.

OBSERVATION N° 40

Monsieur S. - 31 ans.

Eczéma palmaire fissuré orthoergique chez un maçon cimentier (dermite de la taloche).

Traitement : général - Erythromycine 5 comprimés par jour.

Local - Bains de Permanganate et A.T.S. solution pendant 3 à 4 jours.

Application de CS. I555 pendant une semaine à raison d'une fois par jour.

Evolution : Guérison totale objectivée par une biopsie de contrôle montrant l'absence de spongiose, d'exocytose, de vésiculation et d'hyperkératose.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 41

Monsieur MAR. - 53 ans.

Deux plaques de parakératose de la région temporale. Lésion bilatérale en avant des deux oreilles. Prurit marqué.

Traitement : CS. I555

Evolution : Les démangeaisons ont cessé au bout de 48 heures de traitement. Persistance d'un état squameux de la patte d'oie après 10 jours de traitement.

Résultat : ASSEZ BON.

OBSERVATION N° 42

Monsieur O. - 55 ans.

Eczéma des pieds kératodermique avec vésiculation en périphérie sans étiologie précise.

- . Tests négatifs
- . Asto inférieur à 200 U.
- . Prélèvement mycologique négatif.

Traitement : Erythromycine 6 comprimés par jour
Benerva
Laroscobine
Localement : vaseline salicylée 5 %
Bains de Permanganate
puis CS. I555 à droite et acétonide de Triamcinolone
une fois par jour pendant 15 jours.

Evolution : Amélioration des deux côtés, mais meilleure à gauche car diminution plus nette de la vésiculation et de la congestion.

Résultat : ASSEZ BON

OBSERVATION N° 43

Enfant PRO. - 9 ans.

Placard lichénifié de 4 cm. de diamètre de la face interne de la cheville droite. Tache de parakératose de 1 cm. de diamètre en arrière de la malléole interne gauche. Acropulpite du médius droit.

Traitement : CS. I555 en pansement occlusif.

Evolution : Après 15 jours de traitement, pas de modification du doigt. Plaque de la cheville droite très améliorée, mais il persiste une tache érythémateuse, à gauche tache finement squameuse.

Résultat : ASSEZ BON.

OBSERVATION N° 44

Monsieur VER. - 71 ans.

Eczéma lichénifié du dos de la main gauche et du 3ème espace interdigital. Il s'agit d'une nouvelle poussée provoquée par l'utilisation de lessive.

A déjà eu une poussée analogue un an auparavant.

Traitement : CS. I555 deux fois par jour.

Evolution : Guérison en 8 jours.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 45

Madame THI. - 67 ans.

Depuis 2 ans, placard de lichénification siégeant face antérieure du poignet droit. Prurit très violent.

Thérapeutique antérieure : Acétonide de Fluocinolone d'efficacité très médiocre.

Traitement : CS. I555 sous pansement occlusif.

Evolution : Au bout de 8 jours, diminution du prurit.

En 3 semaines, le placard de lichénification s'est modifié : beaucoup moins épais. Il ne reste plus qu'une tâche brunâtre avec une fine desquamation.

Perlèche guérie.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 46

Monsieur NAR. - 49 ans.

Plaque de lichénification à la face interne de la cuisse droite, datant d'un an et demi. Prurit très violent. Déjà traitée par pâte à l'eau.

Traitement : CS. I555 sous pansement occlusif.

Evolution : Après 18 jours de traitement, amélioration à 80 %. Le prurit a cessé dès le 11ème jour. Plaque moins épaisse, plus souple.

Résultat : BON.

OBSERVATION N° 47

Mademoiselle D. - 27 ans.

Eczéma de contact dans les zones de pression des anneaux chromés des sous-vêtements : soutien-gorge, jarretelles.
En outre, présentait un lichen des membres supérieurs.

. Tests au chrome +++++ avec bulles et infiltrations.

Traitement : Application de la crème CS. I555 deux fois par jour sur les lésions eczémateuses et sur le lichen.
Suppression des sous-vêtements à anneaux chromés.

Evolution : Amélioration spectaculaire en quelques jours.
En 5 jours, guérison définitive de l'eczéma.
En 10 jours, guérison des papules lichéniennes.

Résultat : TRES BON

OBSERVATION N° 48

Madame FOU - 61 ans.

Placard d'eczéma lichenifié de la face antéro-externe de la jambe droite occupant tout le tiers moyen de la jambe. Prurit.
Déjà traité par le Valérate de Betaméthasone.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 8 jours de traitement, le prurit a cessé, les lésions ne desquament plus après 15 jours.
Guérison.

Résultat : TRES BON

CS. I555 plus efficace que le Valérate de Betaméthasone.

OBSERVATION N° 49

Monsieur JAR - 84 ans.

Lichenification du cou de pied et de la face antérieure de la jambe (lésion bilatérale). Prurit.

Traitement : à gauche CS. I555
à droite Acétonide de Fluocinolone.

Evolution : Au bout de trois jours, disparition du prurit.
En 10 jours, la lichenification a disparu, il persiste un état ichtyosique de la peau.

Résultat : TRES BIEN
CS. I555 supérieur à l'acétonide de Fluocinolone.

OBSERVATION N°50

Monsieur NAI - 38 ans.

Eczéma lichenifié du visage et du cou. Placard lichenifié de la face antérieure du bras droit, du dos de la main, du pli du coude.

Traitement : CS. I555 sur le visage
Acétonide de Fluocinolone sur les bras.

Evolution : Après 8 jours de traitement, nette amélioration des lésions du visage, l'eczéma du cou est guéri. sur les bras, il persiste des taches pigmentées résiduelles ne démangeant plus. Au bout de 15 jours guérison complète du visage. Persistance uniquement d'un placard lichenifié sur l'avant-bras droit.

Résultat : TRES BON
CS. I555 supérieur à l'acétonide de Fluocinolone.

OBSERVATION N° 51

Madame ANN. - 20 ans.

Placard d'eczéma lichenifié du dos de la main gauche datant d'un mois. Traité antérieurement par Soframycine Hydrocortisone sans efficacité.

Traitement : CS. I555

Evolution : Guérison des lésions en 8 jours de traitement, mais récurrence au bout de 15 jours.

Résultat : ASSEZ BON.

OBSERVATION N° 52

Madame AUT. - 40 ans.

Placard de lichenification de la face latérale droite du cou évoluant depuis plusieurs semaines. Prurit violent.

Traitement : CS. I555

Evolution : En trois jours de traitement, disparition du prurit. Guérison en 8 jours.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 53

Monsieur MIN - 7 ans.

Depuis 6 semaines, éruption de papules lichenoïdes sur le dos des mains et sur les genoux. Prurit marqué.

Traitement : à gauche CS. I555
à droite I7 Desoxydexaméthasone.

Evolution : Après 15 jours de traitement, persistance du prurit, mais les lésions sont moins épaisses. On continue le traitement sous pansement occlusif.
Au bout d'une semaine, disparition du prurit.
Au bout de 15 jours, à droite, macules résiduelles, à gauche, subsiste encore quelques papules excruées.

Résultat : TRES BON
CS. I555 supérieur au I7 Desoxydexaméthasone.

OBSERVATION N° 54

Madame BEA - 26 ans.

Eczéma lichenifié du pied droit évoluant depuis plusieurs mois.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 3 semaines de traitement, peu de modifications des lésions. On continue le traitement sous pansement occlusif.
Au bout de 15 jours, guérison.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 55

Madame BRU. - 27 ans.

Face latérale du cou, placard prurigineux mal limité parsemé de papules lichenoïdes.

Traitement : à droite : crème au Valérate de Betaméthasone
à gauche : CS. I555.

Evolution : Dès le premier jour, disparition du prurit.
Au bout de 8 jours, on ne constate plus de lésions
lichénoïdes. Il persiste uniquement une légère
desquamation furfuracée.
Action analogue des deux médicaments utilisés.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 56

Madame V. - 47 ans.

Lichen cutané généralisé sans atteinte muqueuse. Facteur
psychotraumatique.

Traitement : Général : Tranxene 5 2 comprimés par jour.
Local : CS. I555 deux fois par jour pendant 15 jours.

Evolution : Amélioration, puis guérison des lésions cutanées.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 57

Madame H. - 37 ans

Lichen folliculaire des membres inférieurs avec papules type
prurigo simplex.

Traitement : Général : Tranxene 5, 2 comprimés par jour
Sorbitol 2 sachets par jour
Local : Bains de Permanganate
CS. I555 en applications 3 fois par jour sur
l'ensemble des lésions.

Evolution : En 15 jours de traitement, affaissement des lésions et
diminution du prurit.

Résultat : TRES BON

OBSERVATION N° 58

Madame LET. - 27 ans

Lichen plan cutané et muqueux intéressant bouche et vulve sur
terrain éthylique psycho-affectif et de misère sociale, très
prurigineux.

Traitement : Cortancyl 10 mg. par dose dégressive.
Potassion 2 comprimés par jour.
Scorbo-Bétaïne 2 ampoules par jour.
Localement, CS. I555 deux fois par jour après 15
jours de traitement général.

Evolution : Pratiquement guérison en 3 semaines de traitement
(général). Nette amélioration des lésions cutanées au
bout d'une semaine de traitement local.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 59

Madame P. - 42 ans.

Lichen en placards péri-pilaire sur les membres inférieurs chez une personne porteuse en outre d'ulcères de jambes.

Traitement : Général - Equanil 2 comprimés par jour.

Local - CS. I555 en pansement occlusif avec durée de contact d'environ 10 heures.

Evolution : Guérison des placards en 15 jours, avec diminution du prurit.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 60

Madame DES. - 30 ans.

Eczéma dysidroriforme du 3ème espace interdigital main gauche, gagnant sur le médus et l'annulaire. Lésion symétrique, mais moins marquée à droite.

Traitement : CS. I555 à gauche

Caproate de Fluoocortolone à droite.

Evolution : En 10 jours, guérison complète. Les démangeaisons ont cessé en 48 heures. Le résultat a été obtenu bien que la malade continue à faire des lessives.

Résultat : TRES BON

Efficacité supérieure du côté gauche.

OBSERVATION N° 61

Madame AVO. - 31 ans.

Eczéma dysidroriforme du 4ème espace interdigital de la main droite et de l'annulaire gauche. Prurit assez violent.

Thérapeutique antérieure : cristal violet - pommade auréomycine -
crème au I7 desoxydexamethasone d'efficacité
médiocre.

Traitement : CS. I555 deux fois par jour.

Evolution : Au bout de 3 jours, diminution du prurit et assèchement
des lésions.

Guérison en 10 jours. Au 15ème jour, persiste une
macule brunâtre résiduelle.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 62

Madame ROB. - 51 ans.

Lésion dysidroriforme de la plante du pied et de la paume de
la main datant de 10 ans. A eu de nombreuses thérapeutiques :
radiothérapie, Stérogyl I5 etc...

La poussée actuelle est caractérisée par un placard dysidroriforme
des paumes des mains et des plantes des pieds.

Traitement : A droite : CS. I555
A gauche : Acétonide de Fluocinolone.

Evolution : Après 15 jours de traitement, amélioration des lésions.
Il n'y a plus de vésicule en activité. Le malade se
plaint de sensation de sécheresse de la paume droite,
objectivement, épiderme épaissi par rapport au côté
gauche.

Au pied, persistance de quelques vésicules sèches avec
desquamation. Le malade trouve que CS. I555 agit moins
bien que l'acétonide de Fluocinolone

Résultat : ASSEZ BON RESULTAT

OBSERVATION N° 63

Monsieur G. - 32 ans.

Dysidrose des mains chez un sujet testé aux allergènes suivants

- . Candidine +++
- . Trichophytine +++
- . Epidermophytine +
- . Streptocoque +++
- . Staphylocoque +

Ce sujet présentait un pied d'athlète aux membres inférieurs.

Traitement : Uniquement local.

Violet de Milian pendant quelques jours aux pieds.

Puis après ces quelques jours, début du traitement des mains consistant en l'application directe de CS. I555 une fois par jour, à la main droite et de l'acétonide de Triamcinolone à la main gauche.

Evolution : Action plus rapide à droite.

Guérison en 7 jours du côté droit, environ 12 jours du côté gauche.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 64

Madame BOB. - 51 ans.

Lésion dysidrosiforme de la plante des pieds et des paumes des mains datant de 10 ans. A eu de nombreuses thérapeutiques : la dernière est la crème à l'acétonide de Fluocinolone avec un assez bon résultat.

Traitement : à droite CS. I555

à gauche Acétonide de Fluocinolone.

Evolution : Après 15 jours de traitement, amélioration des lésions.
Il n'y a plus de vésicules en activité ; la patiente se plaint de sensation de sécheresse de la paume droite : objectivement, épiderme épaissi par rapport au côté gauche. Au pied, persistance de quelques vésicules sèches avec desquamation. La malade trouve que le CS. 1555 agit moins bien que l'acétonide de Fluocinolone.

Résultat : ASSEZ BON.

OBSERVATION N° 65

Madame DES. - 30 ans.

Eczéma dysidrosiforme du 3ème espace interdigital de la main gauche gagnant sur le médium et l'annulaire.

Lésions symétriques mais moins marquées de la main droite.

Traitement : CS. 1555 à gauche
Caproate de Fluocortolone à droite.

Evolution : En 10 jours, guérison complète.
Le prurit a cessé en 48 heures.

Résultat : TRES BON
Efficacité supérieure à celle du Caproate de Fluocortolone.

OBSERVATION N° 66

Madame REN. 40 ans.

Eczéma dysidrosiforme des deux paumes des deux mains gagnant la face palmaire du doigt et les poignets. Début 3 mois auparavant.

Traitement : Cristal Violet

A droite, Acétonide de Fluocinolone

A gauche, CS. I555

Evolution : Après 8 jours de traitement, les lésions sont sèches, ne démangent plus. Il n'y a pas eu de nouvelles vésicules, desquamation en Lambeaux.

A droite, persistance d'un léger oedème et de fissures douloureuses à la partie médiane de la paume et à la base du pouce.

A gauche, l'épiderme est en voie de réparation.

En 15 jours de traitement, lésions sèches.

Amélioration à 80 %.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 67

Monsieur DUB. - 59 ans.

Eczéma dysidrosiforme à évolution subaiguë du dos des mains, des doigts de la face palmaire des mains. Lésions érythémato-bulleuses sèches parcheminées avec desquamation lamellaire.

Traitement : A droite CS. I555

A Gauche, Valérate de Betaméthasone.

Evolution : Après 8 jours de traitement, très nette amélioration
A droite, il reste quelques vésicules de l'éminence thénar.

A gauche, amélioration plus nette.

Au bout de 15 jours, guérison.

Résultat : TRES BON

Efficacité supérieure du Valérate de Betaméthasone.

OBSERVATION N° 68

Mademoiselle MON. - 19 ans.

Lésions d'eczéma dysidrosiforme des mains datant de trois mois, déjà traitées, mais nouvelle poussée.

A droite, lésion à type de parakératose avec sècheresse de l'épiderme.

A gauche, placard douloureux, suintant.

Traitement : A gauche, CS. I555

A droite, Acétonide de Fluocinolone

Evolution : Après 8 jours, aspect presque normal des téguments de la main gauche avec desquamation sèche des éminences thénar et hypothénar.

Après 15 jours, l'amélioration constante s'est accentuée, plus nette à gauche qu'à droite. Il persiste un léger prurit, également plus marqué à droite.

En 3 semaines, guérison complète.

Résultat : TRES BON.

Efficacité identique des deux produits.

OBSERVATION N° 69

Monsieur MOR. - 60 ans.

Dysidrose palmo-plantaire siégeant plante des deux pieds et bord externe des deux éminences thénar.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 10 jours de traitement, nette amélioration des lésions des mains. On ne constate pas de nouvelles vésicules. Le prurit a diminué.

Après 3 semaines, état stationnaire, persistance d'un état kératosique de la paume des mains.

Résultat : ASSEZ BON.

OBSERVATION N° 70

Madame L. - 29 ans.

Eczéma soabieux et microbien des membres supérieurs. Plaques d'eczéma papulo-vésiculeux avec émiettement en périphérie. Sillons évocateurs de la gâle.

Traitement : - Bains de Permanganate
- Ascabiol
- Désinfection des vêtements et de la literie.

Evolution : Après ce traitement, les plaques d'eczéma persistent bien que la gâle soit guérie.

Il fut alors appliqué à droite : CS. I555 deux fois par
jour.
à gauche : Acétonide de Triamcino-
lone, deux fois par jour

Evolution identique, diminution très nette des plaques
au bout de 12 jours.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 71

Madame NEP. - 47 ans.

Eczématide séborrhéique. Lésion légèrement infiltrée du sillon naso-génien recouverte d'une croûte mellicerique.

Traitement : CS. I555

Evolution : En 4 jours de traitement, guérison complète des lésions.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 72

Monsieur Q. - 50 ans.

Eczéma mycosique des membres inférieurs chez un sujet porteur d'un pied d'athlète. Placards bien limités avec émiettement en périphérie.

Tests

- . Candidine ++
- . Epidermophytine ++++
- . Trichophytine +
- . Staphylocoque +++
- . Streptocoque +++

Traitement : Pendant 6 jours : Violet de Milian dans les espaces commissuraux
Vaseline salicylique 3 % sur les placards
Bains de Permanganate quotidiens.
Puis : Violet de Milian et Mycostatine alterné avec Mycodécyl dans les espaces commissuraux.
pendant une semaine et
à droite ; CS. I555 sur les placards
à gauche ; Acétonide de Triamcinolone sur les placards, pendant une semaine, une fois par jour.

Evolution : Guérison identique des deux côtés.

Résultat : TRES BON.

P S O R I A S I S

Parmi les 40 malades atteints de Psoriasis (21 femmes et 19 hommes) dont l'âge variait de 11 ans à 86 ans, il y avait :

- 19 Psoriasis généralisés
- 11 Psoriasis des membres
- 3 Psoriasis pustuleux
- 1 Psoriasis du cuir chevelu
- 1 Psoriasis Guttata
- 1 Psoriasis unguéal
- 1 Psoriasis palmo-plantaire
- 3 Parakératoses psoriasiformes.

TABLEAU MONTRANT LA REPARTITION DES DIFFERENTS PSORIASIS, EN FONCTION DE LA DUREE DU TRAITEMENT ET DES

RESULTATS.

DUREE D'APPLICATION DU		RESULTATS					
		PSORIASIS DES MEMBRES	PSORIASIS GENERALISE	PSORIASIS CUIR CHEVELU UNGUEAL GUTTATA	PSORIASIS PALMO- PLANTAIRE	PSORIASIS PUSTULEUX	PARAKERATOSE PSORIASIFORME
CS. 1555	1 à 7	3	I occlusif				
	8 à 14	4	I 3	I		I	
	15 à 21	I	I	2	I occlusif		
	22 à 28		3				I
	29 à 35	3	I			I	I
	2 mois					I	I
RESULTATS	TRES BON	9	I 5	3	I	2	2
	ASSEZ BON		I			I	I
	NUL	2	3				

Ce tableau permet de constater que sur 40 cas de psoriasis, le CS. I555 a permis d'obtenir :

- 32 TRES BONS RESULTATS
- 3 ASSEZ BONS RESULTATS
- 5 RESULTATS NULS

TABLEAU COMPARATIF DE L'EFFICACITE DU CS. 1555 PAR RAPPORT A D'AUTRES PREPARATIONS

DANS LE PSORIASIS.

	PSORIASIS DES MEMBRES			PSORIASIS GENERALISE			PSORIASIS PUSTULEUX			PARAKERATOSE PSORIASIFORME		
	>	=	V	>	=	V	>	=	V	>	=	V
ACETONIDE DE FLUOCINOLONE	2									I		
ACETONIDE DE TRIAMCINOLONE		I		I	3		I					
I7 DESOXYBETHASONE				I								
VALERATE DE BETAMETHASONE	I								I			

Ce tableau met en évidence que sur 19 observations de psoriasis où la crème CS. I555 a été comparée à d'autres préparations existantes, elle a permis d'enregistrer :

- Dans 11 cas, un RESULTAT SUPERIEUR
- Dans 5 cas, un RESULTAT EGAL
- Dans 3 cas, un RESULTAT INFERIEUR.

Après avoir présenté les résultats concernant le PSORIASIS sous forme de tableaux, voilà le détail des observations :

OBSERVATION N° 73

Monsieur DOR. - 68 ans.

Psoriasis avec plaques péri-ombilicales, des deux coudes, éléments dans le cuir chevelu. Déjà traité par acétonide de Fluocinolone sans résultat.

Traitement : Application de CS. I555

Evolution : Effacement des lésions en 10 jours.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 74

Mademoiselle BOV. - 11 ans.

Depuis deux mois, réapparition d'éléments de psoriasis, 5 à la face antérieure du thorax, 1 au dessus du mamelon droit, sur la ligne axillaire droite, 1 derrière l'oreille gauche et quelques éléments du cuir chevelu.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 4 semaines de traitement, effacement complet des lésions. Meilleure action que la crème au 17 desoxy-dexaméthasone employé antérieurement.

Résultat : TRES BON

OBSERVATION N° 75

Monsieur LOT. - 75 ans.

Elements de psoriasis localisés à l'anūs et à l'ombilic et
plis génito-cruraux. Poussée actuelle , date d'un mois. Prurit.

Traitement : CS. I555

Evolution : En 3 jours, le malade se trouve amélioré, le prurit
cesse.

Au 8ème jour, effacement des lésions.

Au 15ème jour, il persiste une macule brunâtre
résiduelle.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 76

Madame S. - 33 ans.

Psoriasis généralisé chez une labile neuro-végétative n'ayant
jamais eu de poussée auparavant. Notion de choc psychotraumatique
et de foyer focal dentaire.

Traitement : Général : - Soins dentaires

- Laroscorbine I comprimés par jour
- Tranxene 5 2 comprimés par jour
- Tetracyne 4 comprimés par jour.

Localement : Vaseline salicylée pendant 5 jours puis,
CS. I555 en occlusif avec OCCLUSYL, avec une
durée de contact de 10 heures.

Evolution : Blanchiment en 10 jours.

Résultat : TRES BON.

Psoriasis généralisé à sa quatrième pousse déjà traité par PSOTHANOL et traitement local au goudron.

Local : Vaseline salicylée à 8 % pendant 4 à 5 jours, puis sur les membres droits, CS. 1555, sur le reste du corps, Acétonide de Fluocinolone en pansement occlusif, durée de contact : 10 heures

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 78

Psoriasis généralisé évoluant depuis plusieurs années, ayant reçu divers traitements généraux : PSOTHANOL - STEROGYL et Tranquillisants. Localement des réducteurs tels le goudron de houille et l'Acétonide de Fluocinolone

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 79

Psoriasis généralisé touchant le cuir chevelu, les membres, les ongles - Terrain éthylique et notion de psycho-traumatisme.

Traitement : Général : - Tranxene 5 2 comprimés par jour
- Scorbo-Betaïne 2 ampoules par jour
- Sterogyl 1 ampoule tous les 15 j.

Local : Vaseline salicylée et éosine pendant 4 jours
Préparation codique pendant 6 jours, puis CS. I555
pendant une semaine 2 fois par jour.

Evolution : Blanchiment complet avec contrôle biopsique ne montrant plus qu'un certain degré d'hyperacanthose.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 80

Monsieur G. - 45 ans.

Psoriasis erythrodermique à la phase aiguë

Traitement : Général : - Erythromycine 6 comprimés par jour.
- Cortancyl 15 mg. par jour puis doses
dégressives.

Local : Vaseline à 5 % - Eosine à 2 % pendant une
semaine. Puis CS. I555 sur les membres;
Acétonide de Triamcinolone sur le corps à raison
d'une application par jour pendant une semaine

Evolution : Action à peu près identique des deux produits au bout d'une semaine, puis passage à deux applications par jour entraînant un blanchiment plus visible sur les membre.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 81

Madame SAN - 25 ans.

Psoriasis datant d'un an, localisé aux coudes, aux aisselles et au cuir chevelu.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 15 jours de traitement, persistance des lésions.

Résultat : NUL.

OBSERVATION N° 82

Monsieur PER. - 35 ans.

Psoriasis datant de 10 ans. Persistance de quelques éléments sur l'abdomen, les bras, les jambes.

Antérieurement, traité par l'Acétonide de Fluocinolone.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après un mois de traitement, les éléments sont en partie effacés. La patiente trouve que l'acétonide de Fluocinolone agit mieux.

Résultat : ASSEZ BON.

OBSERVATION N° 83

Monsieur DUR. - 69 ans.

Elements de psoriasis de l'ombilic et du gland évoluant depuis 4 ans. Déjà traité par la pommade à l'Acétonide de Triamcinolone associée à la Nystatine, sans résultat.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 10 jours de traitement, blanchiment de la lésion de l'ombilic. Guérison des lésions du gland.

Résultat : TRES BON.
CS. I555 supérieur à l'Acétonide de Triamcinolone.

OBSERVATION N° 84

Mademoiselle BAR. - 5 ans.

Psoriasis du cuir chevelu. Plaque de la région temporo-frontale. Quelques éléments psoriasiques disséminés à la face antérieure du thorax et la région scapulaire droite.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 14 jours de traitement, effacement des éléments du thorax, dans le cuir chevelu, amélioration très nette. Persistance des squames d'aspect pityriasique. Au bout de 3 semaines, guérison des lésions.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 85

Monsieur BOR. - 83 ans.

Taches psoriasiques de la région lombaire gauche, de la face antéro-externe de la jambe droite, de la cheville gauche.

Traitement : CS. I555 sous pansement occlusif.

Evolution : En 15 jours de traitement, effacement des lésions.
Apparition de taches erythémateuses au pourtour de la lésion initiale secondaire à l'occlusion.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 86

Monsieur PAT. - 53 ans.

Taches de psoriasis du genou gauche, éléments psoriasiques du cuir chevelu. A déjà fait une poussée 3 ans auparavant.

Traitement : CS. 1555

Evolution : Après 4 semaines de traitement, effacement de la lésion du genou, il persiste uniquement une tache rouge non squameusé. Les lésions du cuir chevelu sont peu modifiées, mais le patient n'a pas fait régulièrement le traitement.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 87

Madame R. - 43 ans.

Psoriasis généralisé (environ 10ème poussée) sur terrain éthylique et neuro-végétatif. Psoriasis déjà décapé par la vaseline salicylique et des réducteurs.

Traitement : - Citrate de Bétaïne 2 ampoules par jour
- Tranxène 5 2 comprimés par jour.

Localement : Corticothérapie en occlusif avec Occlusyl.
 . sur les membres droits : CS. I555
 . sur le reste : Acétonide de Triamcinolone
Durée de contact : 10 heures.

Evolution : Amélioration importante avec les deux produits de manière comparable en 15 jours, mais amélioration plus importante avec le CS. I555 dès la première semaine.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 88

Monsieur T. - 45 ans.

Psoriasis de première éruption chez un sujet éthylique gros mangeur et très anxieux.

Topographie : membres et abdomen.

Traitement : Général : Méthionine inositolcholine 2 ampoules

 Psothanol I injection tous les deux jours.
Localement et après décapage avec vaseline salicylique
 . à droite : CS. I555
 . à gauche : Acétonide de Triamcinolone
 deux fois par jour.

Evolution : Amélioration identique. Guérison en 15 jours de traitement.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 89

Monsieur D. - 27 ans.

Psoriasis généralisé chronique, rebelle aux réducteurs habituels (goudron etc...) déjà décapé par la vaseline salicylée.

Foyer septique.

Traitement : Soins dentaires
Tetracyne 4 comprimés par jour
Citrates de Bétaïne 2 ampoules par jour.
Localement : sur les membres à droite : CS. I555
sur le reste du corps : Acétonide de
Triamcinolone, deux fois par jour.

Evolution : Amélioration similaire tendant vers le blanchiment en
un peu plus de 15 jours.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 90

Madame L. - 44 ans.

Psoriasis du tronc et de l'abdomen chez une ancienne psoriasique

Traitement : Décapage à la vaseline salycilée puis éosine alcoolique
à 2 % pendant 4 jours.
Enfin, CS. I555 une fois par jour.

Evolution : Au bout d'une semaine de traitement, peu d'évolution,
Au bout de 15 jours, pustulation entraînant l'arrêt
du traitement et passage à l'éosine puis au goudron.

Résultat : NUL.

OBSERVATION N° 91

Madame D. - 73 ans.

Psoriasis généralisé erythrodermique après prescription d'Auréomycine, très peu squameux. Psoriasis banal évoluant depuis 10 ans chez une personne labile neuro-végétative.

Traitement : Général : Erythromycine 6 comprimés par jour
Imuran 4 comprimés par jour.
Localement : CS. I555 sur les membres à droite
Acétonide de Triamcinolone sur le reste du corps.
Applications deux fois par jour, puis 3 fois par jour.

Evolution : Les zones traitées à l'acétonide de Triamcinolone s'améliorent plus rapidement que les zones traitées par le CS. I555 qui cependant sont améliorées histologiquement.

Résultat : NUL

OBSERVATION N° 92

Madame RIV. - 59 ans.

3 placards psoriasiformes de la face antérieure de la jambe gauche ayant débuté six ans auparavant. Petites taches squameuses au dessus du coude gauche.

Traitement : A gauche : Acétonide de Fluocinolone
A droite : CS. I555 en pansement occlusif.

Evolution : Après 15 jours de traitement, effacement des lésions.
La patiente trouve que la jambe droite va mieux que la gauche.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 93

Monsieur BEN. - 66 ans.

Psoriasis des coudes depuis 14 ans, un élément face interne jambe droite.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après un mois de traitement, l'élément de la jambe droite est effacé. Les lésions du coude sont moins squameuses et sont retrécies de moitié.
Après deux mois de traitement, effacement complet des lésions du coude.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 94

Mademoiselle W. - 27 ans.

Psoriasis des membres en pleine poussée chez une jeune fille psoriasique depuis l'âge de 15 ans avec cependant des rémissions de plusieurs années de durée. Aspect très squameux.

Traitement : - Tranxene 5 2 comprimés par jour
- Sterogyl I ampoule par semaine pendant 1 mois.
Localement, CS. I555 en occlusif avec une durée de contact d'environ 10 heures.

Evolution : Guérison spectaculaire en 1 semaine.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 95

Madame S. - 45 ans.

Psoriasis localisé aux coudes, genoux et lombes très squameux et hyperkératosique.

Traitement : - Laroscorbine I comprimé par jour
- Stérogyl I ampoule par semaine pendant I mois.
- Moditen 2 comprimés par jour.
Localement : Préparation décapante à l'acide salicylique
puis sur les membres CS. I555, et sur les
lombes, Acétonide de Triamcinolone, deux
fois par jour pendant I5 jours.

Evolution : Amélioration tendant vers la guérison de manière
identique avec les deux produits.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 96

Madame DAN. - 59 ans.

Placard psoriasique localisé aux coudes, évoluant par poussées depuis plusieurs années. Déjà traité par l'Acétonide de Fluocinolone avec un assez bon résultat.

Traitement : CS. I555

Evolution : En quelques jours de traitement, disparition du prurit et effacement des lésions.

Résultat : TRES BON
CS. I555 supérieur à l'Acétonide de Fluocinolone.

OBSERVATION N° 97

Madame PAT. - 46 ans.

Lésion psoriasiforme du coude gauche.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après un mois de traitement, effacement partiel des lésions. Il persiste une tache rouge avec au centre un élément infiltré.
Tolérance médiocre.
Sensation de brûlure et de picotement un quart d'heure après l'application de la pommade, sensation qui persiste pendant une heure.

Résultat : NUL

OBSERVATION N° 98

Madame ARM. - 20 ans.

Lésions psoriasiformes des deux jambes, évoluant depuis 6 mois.
Déjà traitées par Sofracrème.

Traitement : . à droite : Acétonide de Fluocinolone
. à gauche : CS. I555

Evolution : Après 15 jours de traitement, toute desquamation a disparu, persiste une tache brunâtre à droite.

Résultat : TRES BON
CS. I555 supérieur à l'Acétonide de Fluocinolone.

OBSERVATION N° 99

Monsieur NIC. - 16 ans.

Trois taches psoriasiformes des coudes, déjà traitées par crème au Valérate de Betaméthasone avec succès.

Traitement : CS. I555

Evolution : Au bout de 48 heures de traitement, effacement des lésions.

Résultat : TRES BON.
Action plus rapide du CS. I555.

OBSERVATION N° 100

Monsieur D. - 44 ans.

Psoriasis chronique localisé surtout aux membres et, en particulier, aux bras, coudes et pieds.
Les divers traitements entrepris précédemment avaient été classiques Stérogyl puis Psothanol, vaseline salicylique, réducteurs. Le malade fut décapé à la vaseline salicylique à 5 %;

Traitement : CS. I555 en occlusif à raison de 8 à 10 heures de contact.
Par voie générale : Stérogyl I5 - 1 ampoule par semaine
Laroscorbine - 1 comprimé par jour

Evolution : Blanchiment complet en 15 jours de traitement (sur les pieds, guérison en trois semaines).

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° IOI

Madame R. - 40 ans.

Psoriasis des membres de première poussée, très peu squameuse augmentant au moment des règles.

Traitement : Equanil 2 comprimés par jour.
Tetracyne 4 comprimés par jour pendant 15 jours.
Puis, CS. I555 en application une fois par jour directement sans passage à la vaseline salicylée.

Evolution : Blanchiment spectaculaire en 12 jours confirmé par l'histologie qui montre la diminution de la parakératose, de l'infiltrat, de l'exocytose et de la spongiose, avec persistance cependant d'un certain état d'hyperacantose.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° IO2

Madame ROJ. - 56 ans.

Lésion psoriasique du cuir chevelu depuis un mois, survenue à la suite d'une décoloration.

Traitement : CS. I555, deux fois par jour.

Evolution : Après 15 jours de traitement, effacement de la lésion.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 103

Madame CAR. - 49 ans.

Eruption de psoriasis guttata généralisé : élément sur le tronc les jambes, les bras, rétro-auriculaires et en bordure du cuir chevelu.

Traitement : CS. I555 sur les éléments rétro-auriculaires et sur le cuir chevelu.

Evolution : Guérison en 3 semaines.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 104

Monsieur GAR. - 53 ans.

Psoriasis pustuleux, à la pulpe des deux pouces, lésions érythémato-squameuses avec décollement épidermique périphérique. Ongles épaissis, jaunâtres. Début, il y a un an.

Traitement : - à droite, application d'acétonide de Fluocinolone
- à gauche, CS. I555

Evolution : Après 8 jours de traitement, à droite les lésions sont peu modifiées. A gauche, desquamation complète, épiderme lisse, aminci.
Après 15 jours de traitement, à gauche, épiderme souple.
à droite, épiderme sec, persistance de squames adhérents
Après 4 semaines, pouce gauche guéri - à droite, persistance de vésicules.

Résultat : TRES BON.

Madame VOI - 44 ans.

Psoriasis pustuleux. Le gros orteil du pied gauche est le siège d'une éruption bulleuse ; ongle épaissi de coloration jaunâtre. Rougeur de la matrice de l'ongle. Placard psoriasiforme du coude gauche.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après un mois de traitement, effacement des lésions du coude. Les lésions de la face plantaire du gros orteil sont épidermisées. Persistance d'une légère desquamation. L'amélioration des lésions est survenue au bout de la première semaine de traitement.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 107

Madame D. - 60 ans.

Psoriasis pustuleux généralisé, ayant déjà fait de multiples récurrences et ayant reçu diverses thérapeutiques générales.

Traitement : Général : Stérogyl 2 ampoules par semaine
 puis Imurel 4 comprimés par jour.
Local : Vaseline - éosine à 2 % puis application
 deux fois par jour de CS. I555 sans effet
 rapide.

Evolution : CS. I555 remplacé par l'acétonide de Fluocinolone avec
 deux applications par jour. Amélioration plus rapide.

Résultat : NUL.

OBSERVATION N° 108

Madame D. - 54 ans.

Ancienne psoriasique n'ayant plus fait de psoriasis depuis 10 ans, mais présentant des altérations des ongles évocatrices de psoriasis, sans aucun autre signe.

Traitement : Uniquement local. Corbocort sur les ongles pendant 15 jours, puis CS. I555 sur les ongles, le pourtour et dans le lit de l'ongle, matin et soir pendant 3 semaines.

Evolution : Disparition des signes de psoriasis unguéal (diminution de l'onycholyse - suppression des ponctuations dans la zone de repousse).

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 109

Monsieur D. - 37 ans.

Psoriasis palmo-plantaire hyperkératosique et kératodermique sur les talons.

Ce malade psoriasique connu, ne présentait depuis quelques années que des lésions palmo-plantaires et, il n'avait reçu que des traitements locaux.

Traitement : CS. I555 pendant deux semaines en occlusif à raison de 8 heures de contact.

Evolution : Guérison pratiquement totale en 15 jours.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° IID

Madame GOY. - 86 ans.

Parakératose rétro-auriculaire et placard érythémato-squameux psoriasiforme de la région temporo-pariétale gauche évoluant depuis au moins un an. Prurit violent.

Traitement : CS. I555, deux fois par jour.

Evolution : Disparition du prurit au bout de quelques jours.
Après 3 semaines de traitement, la parakératose rétro-auriculaire est guérie. Nette amélioration des lésions pariéto-temporales : squames moins épaisses.

Résultat : ASSEZ BON.

OBSERVATION N° III

Monsieur CHA. - 33 ans.

Sur les premières phalanges de l'index et du médium droit, sur l'index, le médium et l'annulaire gauche, taches érythémato-squameuses psoriasiformes d'un centimètre de diamètre. Non prurigineux dont le début remonte à 5 ans.

Traitement : à droite : crème à l'Acétonide de Fluocinolone
à gauche : CS. I555

Evolution : Après 15 jours de traitement, à gauche les lésions sont presque effacées, à droite, persistance de squames.

Résultat : TRES BON
CS. I555 supérieur à l'Acétonide de Fluocinolone.

OBSERVATION N° 112

Monsieur AVI. - 29 ans.

Parakératose de la pulpe des doigts des deux mains avec
sècheresse de l'épiderme, fissures, ongles ponctués.
Kératose palmaire avec fissure douloureuse des paumes.

Traitement : - à droite : Vaseline salicylée à 10 %
- à gauche : CS. 1555 avec pansement occlusif pour la
nuit.

Evolution : Après 5 semaines de traitement, guérison des lésions
de la main gauche.
A droite, amélioration des lésions.
Il persiste une sècheresse de la peau avec
exagération des plis normaux de la peau.

Résultat : TRES BON.

D E R M A T O S E S D I V E R S E S

Parmi les 18 malades (13 femmes et 5 hommes), dont l'âge variait de 16 à 77 ans, il y avait :

- 6 Prurits génitaux
- 3 Prurigos
- 3 Pelades
- 2 Epidermophyties
- 1 Lupus érythémateux
- 1 Erythrodermie type Pityriasis Rubra de Hebra Jadassohn.
- 1 Acrodermite
- 1 Eczématide.

Ce tableau montre que la crème CS. 1555 a permis d'obtenir dans 18 Dermatoses diverses :

- 12 TRES BONS RESULTATS
- 5 ASSEZ BONS RESULTATS
- 1 RESULTAT NUL.

Après avoir présenté les résultats cliniques sous forme de tableaux, voilà le détail des observations des dermatoses diverses.

OBSERVATION N° II3

Monsieur CHE. - 59 ans.

Prurit anal avec lichénification périanale, zone blanchâtre, épaissie avec fissures.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 8 jours de traitement, légère diminution du prurit, fissures épidermisées.

Résultat : ASSEZ BON.

OBSERVATION N° II4

Madame DES. - 48 ans.

Prurit ano-vulvaire. Se plaint de douleurs et de brûlures de la vulve et de l'anus. A eu une dépression nerveuse.

Plaqué érythémateuse de la face interne de la petite lèvre gauche, gagnant le capuchon du clitoris. Hémorroïdes à gauche.

Traitement : - Eosine
- Atarax
- CS. I555

Evolution : Au bout de 15 jours de traitement, persistance d'une sensation de brûlure vulvaire : objectivement, il n'y a plus aucune lésion cutanée.

Résultat : ASSEZ BON.

OBSERVATION N° II5

Madame PAV. - 33 ans.

Prurit vulvaire datant de quelques jours. Apparue secondairement à une poussée d'herpès.

Traitement : CS. I555

Evolution : Dès l'application, diminution du prurit.
Disparition en 8 heures.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° II6

Madame ROD. - 39 ans.

Prurit vulvaire d'apparition récente, avec léger épaissement des petites lèvres.

Traitement : CS. I555

Evolution : Au bout de 48 heures de traitement, diminution du prurit qui a complètement disparu en 8 jours.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° II7

Madame BEL - 44 ans.

Prurit ano-vulvaire datant de deux ans, évoluant par poussée. Poussée actuelle datant de 8 jours.

Localement, lichénification des deux grandes lèvres et des plis génito-cruraux.

Traitement : - Eosine
- CS. I555

Evolution : Après 10 jours de traitement, le prurit a pratiquement cessé. Localement, les lésions sont effacées.

Guérison en 3 semaines.

Antérieurement, la crème à l'Acétonide de Triamcinolone n'avait eu aucune efficacité.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° II8

Madame SIM. - 29 ans.

Prurit ano-vulvaire datant de 8 jours, violent avec insomnie nocturne, localement, placard érythémateux à la face interne des cuisses, du pubis et des grandes lèvres, oedème des petites lèvres et du capuchon du clitoris.

Traitement antérieur : Valérate de Bétaméthasone, efficacité médiocre.

Traitement : Solution d'éosine à 2 %
Antihistaminique
CS. I555

Evolution : Au 4ème jour de traitement, diminution du prurit qui réapparaît le 6ème jour.

Au 8ème jour, l'oedème vulvaire a rétrocedé, la plaque génito-crurale est guérie, le prurit a diminué d'intensité.

Au bout de 15 jours, la vulve est guérie. Le prurit a presque cessé.

Au bout de 3 semaines, légère récurrence du prurit.

Résultat : ASSEZ BON

Le CS. I555 a eu une efficacité supérieure à celle du Valérate de Bétaméthasone.

OBSERVATION N° II9

Madame LEC. - 23 ans.

Prurigo aigü Simplex de WIDAL des membres supérieurs, évoluant sur un terrain eczémateux (plaques d'eczéma aux membres supérieurs).

Traitement : Général : - Allerglobuline 1 ampoule par semaine
- Idulian 2 comprimés par jour.
Local : - Bains de Permanganate et Eosine pendant 4 à 5 jours.
- CS. I555 sur les membres inférieurs et sur l'eczéma, une fois par jour.

Evolution : Guérison en 15 jours.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° I20

Madame L. - 39 ans.

Prurigo aigü simplex de WIDAL, des membres inférieurs chez une dysneurotonique traitée par des intra-veineuses de calcium, sans aucun résultat.

Traitement : Général : - Tranxène 2 comprimés par jour.
Local : - Bains de Permanganate
- CS. I555

Evolution : Le CS. I555 amène rapidement une amélioration avec sédation du prurit en 15 jours de traitement.
Au bout de 3 semaines, la malade est pratiquement guérie.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 121

Madame D. - 67 ans.

Prurigo simplex récidivant, généralisé, ayant fait suspecter une hémato-dermie dont le diagnostic fut écarté en hospitalisation par un bilan totalement négatif.

Traitement : Général : - Régime sans excitants
- Sorbitol; 2 sachets par jour
- Tranxène , 2 comprimés par jour
Local : le matin : Menthol 1 gramme
Camphre 2 grammes
Carbonate de chaux 10 grammes
axonge fraiche 30 grammes.
le soir : CS. I555

Evolution : Améliorations des lésions et du prurit au bout de 15 jours de traitement, et en particulier affaïssement des papules.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 122

Madame C. - 77 ans.

Pelade en aire du cuir chevelu, sans terrain prédisposant.

Traitement : Général : Cystine 3 comprimés par jour.
Local : Massage avec CS. I555.

Evolution : Repousse drue des cheveux au bout de 3 semaines.
Au bout d'un mois et demi, retour à la normale au point de vue densité des cheveux.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° I23

Madame D. - 34 ans.

Pelade en aire du cuir chevelu. Mauvais état dentaire.
Antécédents d'otites 3 semaines auparavant.

Traitement : Général : Chymocycline 4 comprimés par jour.
Local : Trapuril le matin
CS. I555, le soir en massage.

Evolution : Repousse des cheveux.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° I24

Madame A. - 27 ans.

Pelade en plaque du cuir chevelu, sur terrain neuro-végétatif.
Caries dentaires - Vitiligo. Antécédents familiaux de pelade et de vitiligo.

Traitement : Général : Soins dentaires
Cystine 3 comprimés par jour
Tranxène 2 comprimés par jour
Local : Solution excitante et rubéfiante
CS. I555 en massage.

Evolution : Repousse d'un duvet abondant au bout de 15 jours,
puis cheveux s'allongeant régulièrement.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 125

Monsieur ERB. - 35 ans.

Epidermophytose génito-crurale. Rougeur diffuse du pli interféssier et du fond des plis avec fissures. Intertrigo génito-crural. Prurit violent.

Traitement antérieur : Crème au Valérate de Bétaméthasone.

Acétonide de Triamcinolone et Nystatine.

Effet nul.

Traitement : associé : Bains de siège au Permanganate
Solution de cristal violet
et CS. I555

Evolution : Au bout de 8 jours, le prurit a diminué, mais localement, persistance de la rougeur du pli interféssier.
Au bout de 15 jours, persistance de la rougeur et des lésions érythémato-squameuses des plis génito-cruraux.

Résultat : ASSEZ BON.
Action favorable sur le prurit, nulle sur l'épidermophytie.

OBSERVATION N° 126

Monsieur VIL - 56 ans.

Trichophytie. Eczéma du pubis en caleçon gagnant la face interne des deux cuisses et région péri-anale. Début remontant à 4 mois environ.

Traitement : Badigeonnage à l'Eosine
CS. I555
Tavegil.

Evolution : Après 8 jours, le malade a été nettement amélioré.
L'eczéma avait en grande partie, disparu, puis nouvelle poussée faite d'éléments érythémateux. urticariens.
Après 15 jours, extension des lésions sur le pubis et la face interne des cuisses.

Résultat : NUL.

OBSERVATION N° 127

Monsieur CHA. - 60 ans.

Lupus érythémateux chronique évoluant par poussée depuis 16 ans. Taches du lobule de l'oreille gauche. Lobule augmenté de volume avec hyperkératose ponctuée et desquamation.

Traitement : CS. I555

Evolution : Après 15 jours de traitement, disparition du prurit.
L'hyperkératose est moins accentuée.
Après un mois, il n'y a plus de desquamation.
Très légère diminution du volume du lobule de l'oreille.
Le traitement n'est plus poursuivi par le malade.

OBSERVATION N° 128

Monsieur L. - 50 ans.

Erythrodermie type pityriasis rubra de Hebra Jadassohn, au stade chronique depuis un an avec des zones de peau jaunie ayant fait discuter une hémato-dermie. Prurit important, peau lichénifiée.

Divers traitements n'avaient apporté que des améliorations transitoires: pâtes calmantes, Acétonide de Fluocinolone, Valérate de Betaméthasone. etc...

La biopsie avait écarté l'origine maligne.

Traitement : Général : - Erythromycine 4 comprimés par jour
- Cortancyl 10 milligrammes par jour
- Chophytol-Benerva I ampoule IM. par jour.
Local : - à droite : CS. I555
- à gauche : Acétonide de Triamcinolone.

Evolution : Au bout d'une semaine de ce traitement, on se rend compte que le côté droit blanchit plus rapidement et l'on passe alors à un traitement généralisé au CS. I555.
Au bout de 3 semaines, l'ensemble des téguments est blanchi.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 129

Mademoiselle K. - 16 ans.

Acrodermite localisée à une main ayant débuté à l'index, s'étant étendue à la paume de la main. Variété erythémato-squameuse. Divers traitements avaient été envisagés : colorants, bains de Permanganate etc... sans résultat.

Traitement : Général : - Sterogyl I ampoule par semaine.
Local : - CS. I555 en occlusif avec une durée de contact d'environ 10 heures.

Evolution : Guérison en 15 jours de traitement.

Résultat : TRES BON.

OBSERVATION N° 130

Madame O. - 35 ans.

Eczématide pityriasiforme disséminée sur le tronc.

Traitement : - Hexomédine pendant 4 à 5 jours.
- puis CS. I555 pendant 4 à 5 jours également.

Evolution : Guérison en 5 jours.

Résultat : TRES BON.

A N A L Y S E D E S R E S U L T A T S H I S T O L O G I Q U E S

Quatre prélèvements histologiques ont été effectués :

- un dans un cas d'eczéma
- trois dans des cas de psoriasis.

Les examens anatomo-pathologiques ont montré la diminution des lésions histologiques typiques des dermatoses et surtout, une diminution de l'infiltration lymphocytaire et polynucléaire avec disparition de la spongiose et de l'exocytose.

Par conséquent, il y a une action anti-inflammatoire et réparatrice.

T O L E R A N C E

130 malades ont reçu deux fois par jour, en règle générale, pendant une durée moyenne de 12 jours, des applications de CS. 1555.

127 patients tolèrent la crème parfaitement.

Dans 3 cas, seulement, des incidents d'intolérance obligèrent à l'arrêt du traitement.

- Dans le premier cas, 48 heures après le début du traitement : Réaction vésiculeuse douloureuse et prurigineuse suivie de fausse lymphangite avec température.
- Dans le second cas, sensation de brûlure et de picotement après l'application, durant une heure.
- Dans le troisième cas, c'est l'apparition de pustulation sur une plaque de psoriasis qui fit interrompre le traitement local.

Hormis des 3 observations, la tolérance fut parfaite même dans les traitements prolongés et, en particulier, on ne rencontre aucune atrophie cutanée secondaire.

CONCLUSION

Le CS. I555, employé en application locale dans les conditions décrites dans les pages précédentes, s'est donc révélé particulièrement intéressant dans le traitement des Dermatoses, puisqu'il a permis d'obtenir, sur 130 observations, 105 très bons résultats :

- 61 cas d'ECZEMAS
- 32 cas de PSORIASIS
- 12 cas de DERMATOSES VARIEES.

L'étude comparative, avec d'autres préparations déjà utilisées qui a porté sur 65 observations a montré :

- Dans 38 cas : une action SUPERIEURE
- Dans 12 cas : une action EGALÉ.

L'excellente tolérance, l'absence d'incidents, l'efficacité thérapeutique certaine permettent de penser que la préparation CS. I555 est un topique cortisoné d'utilisation efficace en Dermatologie, principalement dans les indications suivantes :

- ECZEMA
- PSORIASIS.

O E D E M E P O D A L C A R R A G H E N I N E 1 %
 - - - - -

TRAITEMENT PREVENTIF

VOIE SOUS-CUTANEE

RATS N°	T E M O I N S				CS 1 555 - 0,5 mg/kg				CS 1 555 - 0,2 mg/kg				DELTACORTISONE - 5 mg/kg			
	T o	3 h	5 h		T o	3 h	5 h		T o	3 h	5 h		T o	3 h	5 h	
1	16	24,5	26		20	27	25,5		20	27	25,5		20,5	27	27	
2	18,5	27	28		16	20	20		19,5	25	23,5		20	26	27,5	
3	18	30	31,5		19	24	23		18,5	24	25,5		19	24	22,5	
4	18,5	28	27		20	24,5	24		18	26	25,5		19,5	25,5	26	
5	18,5	26,5	29		20	27	26		21,5	28	27		17,5	21	23,5	
6	20	32	31,5		18,5	26,5	24,5		19	28	24,5		20,5	28	27	
7	20,5	33	30,5		16,5	22,5	21		19,5	26	26		18	24	25	
8	18	28,5	28,5		19,5	25	25		18	24,5	24		20	25	27,5	
9	19	31	31		20	25,5	26		16	22	21		20	25,5	26	
10	19,5	30	30,5		18,5	24	24		20,5	29,5	27		17	21,5	24	
Moy.	18,6	29	29,3		18,8	24,6	23,9		19	26	24,9		19,2	24,7	25,6	
% aug.		56 %	57,5%			31 %	27 %			37 %	31 %			29 %	33 %	
% régr.						45 %	53 %			34 %	46 %			48 %	42 %	

O E D E M E P O D A L A L' O V A L B U M I N E

TRAITEMENT PREVENTIF

VOIE SOUS-CUTANEE

RATS N°	T E M O I N S		CS 1 555 - 0,5 mg/kg		CS 1 555 - 0,2 mg/kg		DELTACORTISONE - 5 mg/kg	
	T o	1 h	T o	1 h	T o	1 h	T o	1 h
1	23	38,5	21	33,5	19,5	29	21,5	34
2	22,5	36	22	35	21,5	32	23	35,5
3	21	36	21,5	34,5	23	34	23,5	39,5
4	23,5	39	23,5	36	21,5	36	22	35
5	23,5	36,5	21	34,5	21	34	23	35
6	20	35	22	33,5	23	37,5	21	33
7	23	39,5	20,5	33,5	21	35,5	23	35
8	22,5	38	21	33	22	36	20,5	33
9	22	36,5	22	34,5	23	36,5	22,5	35,5
10	21,5	35,5	23	33,5	23,5	36,5	22,5	33
Moy.	22,2	37	21,7	34,1	21,9	34,7	22,2	34,8
% aug.		67 %		57 %		58 %		57 %
% rég.				15 %		13 %		15 %

CS 1 555 - ACTIVITE ANTI-INFLAMMATOIRE

=====

METHODE DES GRANULOMES (SEYLE)TRAITEMENT : CURATIF PENDANT 7 JOURS.VOIE : SOUS-CUTANEE

Produits et doses	Mortalité	Volume de l'épanchement en ml	Moyenne.	Pourcentage de protection
Témoins	1/8	1,5 3,8 0,5 10,0 11,8 10,5 14,5	7,5 ml	
DELTACORTISONE 500 µg/k	0	4,3 3,0 3,0 11,0 11,3 5,4 11,5 12,6	7,8 ml	0
CS 1 555 200 µg/kg	1/8	0 0 0 0 0 0 0	0	100
CS 1 555 500 µg/kg	5/8	0 0 0	0	100

CS 1 555 - ACTION ANTI-EXSUDATIVE

=====

PLEURITE A L'ESSENCE DE TERE BENTHINETRAITEMENT : CURATIFVOIE : SOUS-CUTANEE

PRODUITS	Doses en µg/kg	Mortalité	Volume de l'exsudat en ml	Moyenne	Diminution de l'épanchement en %
TEMOINS	0	0	2,3 2,7 2,5 3,1 2,0 4,1 2,1 3,9 3,5	2,91 ± 1,13	
CS 1 555	200	0	2,0 0 2,5 1,5 0,3 2,4	1,45 ± 1,07	50
CS 1 555	500	0	1,5 1,7 1,2 1,0 1,0 1,4 0,8	1,23 ± 0,32	58

CS 1 555 - ACTION ANTI-EXSUDATIVE

=====

PLEURITE A L'ESSENCE DE TEREBENTHINETRAITEMENT : CURATIFVOIE : SOUS-CUTANEE

PRODUITS	Doses en $\mu\text{g/kg}$	Mortalité	Volume de l'exsudat en ml	Moyenne	Diminution de l'épanchement en %
TEMOINS	0	0	2,3 2,7 2,5 3,1 2,0 4,1 2,1 3,9 3,5	2,91 $\pm$ 1,13	-
DELTACORTISONE	200	0	2,4 2,5 1,6 1,4 1,6 2,9	2,06 $\pm$ 0,61	29
DELTACORTISONE	500	0	2,9 2,8 1,6 2,5 3,6 1,2	2,43 $\pm$ 0,89	16,5

TRAITEMENT : PREVENTIF & CURATIFVOIE : LOCALE

RATS N°	Témoins Pommade 200 mg x 3		Excipient CS 1 555 mg x 3		CS 1 555 Pommade à 0,05 % 200 mg x 3		Bétaméthasone Crème à 0,1 % 200 mg x 3		Dexaméthasone Pommade à 0,1 % 200 mg x 3		Fluocortolone Pommade à 0,5 % 200 mg x 3		Pivilate de Fluméthasone Crème à 0,5 200 mg x 3	
	T o	1 h	T o	1 h	T o	1 h	T o	1 h	T o	1 h	T o	1 h	T o	1 h
1	20,5	32,5	20	33	22	38	19	29	21	30,5	20,5	33,5		
2	19	32	20	31	22	38	21,5	32,5	20	31,5	20,5	36		
3	20	34	17	26	19	33	18	30,5	19,5	25	21	34,5		
4	22	33	20	28	21,5	41	20,5	29	19	30,5	19,5	36		
5	23	42,5	17	26,5	20	35	19,5	31	22	34,5	20,5	33		
6	19,5	31	20	29,5	22	39	20,5	29,5	19,5	30	20	33,5		
7	22	39	20	31	22	39,5	18	29	22	32	20	34		
8	21,5	37	19	30,5	21	41	20,5	33	23	36	22	38		
9	24	40,5	19	31	21	37	20,5	32	20,5	31,5	22	37		
10	21	33	18,5	30	19,5	35	21,5	34	20	34	19	32		
Moyn.	21,2	35,4	19	29,6	21	37,6	19,8	30,9	20,6	31,5	20,5	34,7		
% aug.		67 %		56 %		79 %		56 %		53 %		69 %		
% régr				16 %		0 %		16 %		21 %		0 %		

CS 1 555 - ACTIVITE ANTI-INFLAMMATOIRE

=====

BRULURES AUX RAYONS ULTRA-VIOLETSTABLEAU DES NOTES OBTENUES 72 H. APRES L'EXPOSITION AUX U.V.

LAPINS N°	TEMOINS	CS 1 555 Pommade à 0,05 %	Bétaméthasone Crème à 0,1 %	Dexaméthasone Pommade à 0,1 %
29	4	3	4	1
30	2	2	3	1
31	5	3	4	1
35	3	2	2	3
42	2	2	2	2
43	2	4	3	3
44	5	2	4	3
45	5	4	4	4
46	3	1	3	1
47	5	1	4	2
48	4	3	4	4
66	4	2	5	3
	-----	-----	-----	-----
TOTAL des notes	44	29	42	28

- I -

Vu, le Président de Thèse,
R. DEGOS

Vu, le Doyen de la Faculté
M.G. BROUET

Vu et permis d'imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris
M. MALLET

B I B L I O G R A P H I E

- ASB DE HANSEN - COPENHAGUE

Topical corticostéroïd therapy.

In XIII Congrès International de Dermatologie.

MUNICH 1967 - Tome I

- ASO - TANABE - TAKENOUGH.

(Département of Dermatology - CHIBA UNIVERSITY - JAPON).

Local action of stéroïds.

In Congrès International de Dermatologie.

MUNICH 1967 - Tome I

- Bilan de la Corticothérapie en Dermatologie d'après I millier de cures.

Assises de Médecine - Réunion de LILLE - 30 AVRIL 1959.

LILLE MEDICAL - Tome IV - N° 7 - JUILLET 1959.

Page 403 - 421.

- R. DEGOS - C. VIAL - WEISSENBACH.

Communication de la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie.
9 JUILLET 1953.

Action des Injections locales d'Hydrocortisone dans le traitement des chéloïdes.

- R. DEGOS.

Corticothérapie en Dermatologie.

Revue du Praticien - FEVRIER 1955 - N° 5 - Page 481.

- O. DELZANT.

Expérimentation clinique d'un nouveau topique anti-inflammatoire :
"L'Acétonide de Fluocinolone".

Presse Médicale - 30 SEPTEMBRE 1961 - N° 41 -

Page 1747 à 1748.

- O. DELZANT.

Les Eczémas de la face.

Vie Médicale - NOVEMBRE 1967

Page 1.549.

- EDELSTEIN.

Comparative Effects of Currents Topical Corticostéroïds.
Archives of Dermatology. - 89.1964.
Page 393 - 395.

- J. FRUCHARD.

Les Hormones corticotropes en Dermatologie.
Premier bilan de l'expérience Bordelaise.
Thèse BORDEAUX - N° 86 - 1952.53

- GOLDMAN - THOMSON - TRICE.

L'Acétate de Cortisone dans les affections cutanées.
Archives of Dermatology. - Tome 65 - FEVRIER 1952.
Page 177 - 186.

- P. de GRACIANSKY - Ch. GRUPPER - P. CORNU - HARDY.

Radiodermite scléro-atrophique améliorée par la Cortisone per os
et les applications locales d'Hydrocortisone.
Bulletin de la Société Française de Dermatologie. - 1954
Page 106.

- Ch. GRUPPER.

Résultats de l'application locale en Dermatologie de l'Acétate
d'Hydrocortisone.
Communication à la Société Française de Dermatologie.

- Ch. GRUPPER - SEGAL.

Vergetures purpuriques après corticothérapie locale sans pansement
occlusif.
Bulletin de la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie -
N° 71 - JUILLET-AOUT.
Page 479 - 481.

- J. HEWITT - P. RICHON - J. MEYER - F. DESUIGNES.

La 9 alpha Fluorohydrocortisone en application dermatologique locale
Bulletin de la Société Française de Dermatologie - 1956.
Page 141.

- C. HURIEZ.

Traitement des Eczémas.

Vie Médicale - MAI 1965 - N° 10

Page 569

- A.W. MAC KENZIE.

Absorption percutanée des Stéroïdes.

Archives of Dermatology. - 86 - 1962

Page 611 - 614.

- G. MOULIN.

La corticothérapie en Dermatologie.

Cahiers Médicaux Lyonnais. - Tome 43 - N° 15 - JUILLET 1967.

- P. RIMBAUD - MEYNADIER.

Remarques sur l'absorption percutanée des corticoïdes.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie - 95 - 1968.

Page 263 - 267.

- H. ROBINSON

L'Acétonide de Fluocinolone

Archives of Dermatology - 83 - 1961

Page 149.

- E. SIDI - BOURGEOIS - GALAVARDIN.

Traitement des eczémas et des prurits localisés par des applications locales de pommade à l'acétate d'Hydrocortisone.

Presse Médicale - JUILLET 1953.

- SULZBERGER - WITTEN - SMITH.

Effets locaux du composé F dans certaines dermatoses.

The Journal of investigative of Dermatology. - Tome 19 - N° 2 - AOÛT 1952 .

Page 101 - 102.

- H. THIERS - G. MOULIN - M. LARNE.

Les vergetures de la corticothérapie locale.

Annales de Dermatologie - Tome 96 - 1969.

Page 26 - 29.

- R. TOURAINE.

Le traitement des grandes dermatoses bulleuses.

Revue du Praticien - N° 22 - 1964 -

Page 2813 - 2821.

- R. TOURAINE - M. FOURNET - S. BELAICH.

Atrophies cutanées au cours de la corticothérapie générale.

In XIII Congrès International de Dermatologie -

MUNICH 1967 - Tome I -

Page 153 - 156.

- WINKLER R.

Absorption des pommades corticoïdes .

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie - Tome 93 - 1966.

Page 265 - 270.



